

平成 年 月 日

保護者様

( 年 組 氏名 さん )

長野県須坂東高等学校長

出席停止についてのお知らせ

お子さんの病気につきましては、他の生徒に感染させないため及び病気の悪化防止のため、学校保健安全法の規定により出席停止を指示しますので、ご家庭において医師とご相談の上、適切な処置をとられますよう通知いたします。

なお、この場合の欠席は、欠席日数に入りませんので申し添えます。

登校の際は、下記証明書を担任までご提出ください。

----- き り と り せ ん -----

治 ゆ 証 明 書

長野県須坂東高等学校

年 組 氏名 \_\_\_\_\_

1 病 名 \_\_\_\_\_

2 出席停止期間 H 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )

上記の感染症は治ゆし、他者へ感染の恐れがないため登校を許可します。

長野県須坂東高等学校長 様

平成 年 月 日

医師氏名

印