

年 月 日

年 氏名

保護者 様

長野県長野吉田高等学校長

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、病気の悪化予防及び集団感染防止のため、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医師に受診され処置をとられますようお知らせいたします。出席停止の期間については医師の指示に従ってください。

なお、この場合には欠席扱いといたしませんので申し添えます。登校時、下記証明書を担任まで提出して下さい。

----- き り と り -----

登校許可証明書

長野県長野吉田高等学校長 様

年 氏名

1 病 名 『

』

2 出席停止年月日

年 月 日 () より 月 日 () まで

上記の学校感染症は治癒し、 月 日より登校可能と認めます。

年 月 日

医療機関名_____

医師氏名_____ 印