

令和 年 月 日

____年 ____組 _____さん
保護者様

長野県屋代高等学校・附属中学校長

出席停止についてのお知らせ

学校で予防すべき感染症に罹患した旨の連絡を受けましたので、学校保健安全法の規定により
出席停止を指示します。 医師の指示に従って適切な処置をお取りください。

出席停止期間は、医師の指示に従ってください。出席停止期間は欠席日数に入りません。

登校の際は、医師の証明による「**治癒証明書**」を学校に提出してください。

治癒証明書

長野県屋代高等学校・附属中学校長様

____年 ____組 生徒氏名 _____

上記の者の下記疾患は治癒しており他に感染のおそれはないことを証明します。

記

1 疾患名

.....

2 自宅療養を指示した期間

令和 ____年 ____月 ____日(____)から

令和 ____年 ____月 ____日(____)まで

3 登校可能日

令和 ____年 ____月 ____日(____)

令和 ____年 ____月 ____日

医療機関名 _____

医師氏名 _____ 印

学校 記入欄	出席停止期間
	令和 ____年 ____月 ____日(____) 時限 ~ 令和 ____年 ____月 ____日(____) 時限