

保護者様

静岡県立浜松聴覚特別支援学校長

出席停止について

学校保健安全法に定める感染症にかかっており、かかっている疑いがある場合は、学校保健安全法第19条の規定により、出席停止となります(欠席にはなりません)。

必ず医師の診断および治療をうけられるようお願いいたします。

なお、登校される際には、下記の登校許可書を医療機関で記入していただき、登校時に担任に提出してください。

登校許可証明書

学校長様

学校名 静岡県立浜松聴覚特別支援学校

幼児児童生徒名 _____ 部 年(歳) 氏名

出席停止の理由 ()

出席停止の期間 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日

上記の者は、登校してもさしつかえないことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印