

令和 年 月 日

保護者様

こちらの部分を記入して医療
機関へ持参してください。

静岡県立浜松北高等学校長

感染症による出席停止のお知らせ

下記の生徒は、学校において予防すべき感染症に罹患またはその疑いがありますので、
学校保健安全法第19条の規定により出席停止とします。

なお、登校にあたっては、登校許可証明書の作成を主治医に依頼し、学校に提出して
ください。

HR 生徒氏名 _____ HR 氏名 _____

出席停止の理由 _____

登 校 許 可 証 明 書

疾 病 名 _____

上記の者は、登校して差し支えないものと認めます。

出席停止期間 月 日 ~ 月 日

その他の指導事項 _____

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

印