

令和 年 月 日

保護者 様

静岡県立浜松湖南高等学校長

## 感染症による出席停止のお知らせ

あなたは、感染症にかかっており、またはその疑いがありますのでお知らせ致します。  
つきましては、学校保健安全法第19条の規定により、出席を停止します。

なお、登校するにあたっては、下記登校証明書を提出してください。

HRNO \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

理 由 (病名) \_\_\_\_\_

## 登 校 許 可 証 明 書

1. 病 名 \_\_\_\_\_

2. 出席停止期間 令和 年 月 日より

令和 年 月 日まで

3. その他指導事項 (運動制限・生活指導などご記入ください)

上記の者の病気は、感染する恐れがなくなりましたので、登校しても  
差し支えないものと認めます。

令和 年 月 日

医療機関名

\_\_\_\_\_ 印