

令和 年 月 日

HRNO _____ 氏名 _____

保護者様

学校感染症等による出席停止のお知らせ

あなたは、学校において予防すべき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、下記登校証明書を学級担任に提出してください。

理由 _____

期間 令和 年 月 日より、主治医が感染症の予防上支障なしと認めたときまで。

登校許可証明書

静岡県立稲取高等学校長 様

HRNO _____ 氏名 _____

1. 病名 _____

2. 出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 月 日

3. その他指導事項 _____

上記の者は、学校において予防すべき感染症が軽快し、かつ学校保健安全法の基準に支障がないと認めたので、登校を許可します。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

㊞