

平成 年 月 日

年 組 氏名

保護者 様

静岡県立伊東高等学校長

## 学校感染症等による出席停止のお知らせ

上記の生徒は、感染症にかかっており、またその疑いがありますのでお知らせいたします。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、下記の登校証明書を学級担任まで提出してください。

理 由 \_\_\_\_\_

期 間 平成 年 月 日より、主治医が感染症の予防上支障はないと認めるまで。

-----キリトリセン-----

## 登校許可証明書

伊東高等学校長 様

年 組 氏名

1. 病 名 \_\_\_\_\_

2. 出席停止期間 平成 年 月 日 から 月 日まで

3. その他の指導事項 \_\_\_\_\_

上記の者の病気は、感染するおそれ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。

平成 年 月 日

医師名 印