令和　　年　　月　　日

保護者　様

静岡県立伊豆の国特別支援学校長

出　席　停　止　通　知　書

学校保健安全法第19条により下記のとおり出席停止を命じます。

記

1　対象生徒

高等部　　年　　氏名

2　出席停止の時由

種　　類	病　　名
第　2　種	インフルエンザ　百日咳　麻疹　風疹　水痘 流行性耳下腺炎　咽頭結膜熱　結核　髄膜炎菌性髄膜炎
第　3　種	コレラ　細菌性赤痢　腸チフス　パラチフス 腸管出血性大腸菌感染症　流行性角結膜炎　急性出血性結膜炎 その他の感染症 （　　）

3　出席停止の期間

令和　　年　　月　　日から医師の指示する日まで

4　停止期間を学校保健安全法により定めました。出席するときは、医師の許可を得て登校してください。

停止期間は欠席にはなりません。外出等を控え、ゆっくり静養してください。

登校許可証明書

感染のおそれがなくなりましたので、上記の者を令和　　年　　月　　日から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