

令和 年 月 日

年 組 氏名

保護者様

静岡県立川根高等学校長

学校感染症等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、出席停止にします。
なお、登校するにあたっては、破線以下の登校許可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

校長様

年 組 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

上記の者の病気は、感染するおそ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

医師名

印