

令和 年 月 日

保護者 様

静岡県立三島長陵高等学校
校 長 廣住 諭

学校において予防すべき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、下記登校証明書をHR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

静岡県立三島長陵高等学校長 様

HR _____ 氏名

1. 病名 _____

2. 出席停止の期間 令和 年 月 日～ 月 日 _____

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。

令和 年 月 日

医師氏名

印