

平成 年 月 日

保護者様

静岡県立清水東高等学校長

## 学校伝染病等による出席停止のお知らせ

あなたは、伝染病にかかっており、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の登校許可証明書を学級担任に提出してください。

年 組 氏名 \_\_\_\_\_

理由 \_\_\_\_\_

期間 平成 年 月 日 より、主治医が伝染病の予防上支障なし  
と認めた時まで。

## 登校許可証明書

静岡県立清水東高等学校長様

年 組 氏名 \_\_\_\_\_

1 病 名 \_\_\_\_\_

2 出席停止期間 平成 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )

3 その他指導事項 \_\_\_\_\_

上記の者の病気は、伝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と  
認めます。

平成 年 月 日 医師名 \_\_\_\_\_ 印