

保護者様

令和 年 月 日

静岡県立清水東高等学校長

年 組 氏名

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

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 令和 年 月 日 ~ 令和 年 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

医療機関名

医 師 名 印