

令和 年 月 日

クラス 年 組 生徒氏名 _____

保護者 様

静岡県立静岡農業高等学校長

学校感染症等による出席停止のお知らせ

あなたは、感染症にかかっている、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。

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

静岡農業高等学校長 様

クラス 年 組 生徒氏名 _____

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

医師名 _____ 印