

令和 年 月 日

保護者 様

静岡県立小山高等学校長

学校伝染病による出席停止について

学校保健安全法の規定により、感染症にかかっている、またはその疑いがある場合は、出席を停止します。

つきましては、医師の指示に従い、必要な期間、治療と休養を取られますようお願いいたします。

なお、登校するにあたっては、下記の登校許可証を担任に提出してください。

キリトリ

登校許可証明書

年 組 氏名

1 病 名

2 出席停止期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日

3 その他指導事項

上記の者、治癒または感染の恐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

医療機関名

医師氏名

印

