

令和 年 月 日

HRNO \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

保護者 様

静岡県立湖西高等学校長

学校感染症等による出席停止のお知らせ

あなたは、学校において予防すべき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致します。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

静岡県立湖西高等学校長 様

HRNO \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

1. 病 名 \_\_\_\_\_

2. 出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 月 日

3. その他指導事項 \_\_\_\_\_

上記の者は、学校において予防すべき感染症が軽快し、かつ学校保健安全法の基準に支障がないと認めたので、登校を許可します。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名 \_\_\_\_\_ (印)