

年 月 日

保護者 様

学部 (小・中・高) 年 組 さん

静岡県立浜名特別支援学校長

### 学校感染症による出席停止のお知らせ

お子さまは、感染症にかかっており、また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、下記の登校許可証明書を学級担任に提出してください。

出席停止の理由 \_\_\_\_\_

期間 主治医が感染症の予防上支障なしと認めたときまで

(切り取らずに御提出ください)

### 登 校 許 可 証 明 書

静岡県立浜名特別支援学校長 様

学部 (小・中・高) 年 組

児童生徒氏名 \_\_\_\_\_

1 病 名 \_\_\_\_\_

2 出席停止の期間 年 月 日 ~ 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。

年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師氏名 \_\_\_\_\_