

令和 年 月 日

保護者 様

静岡県立富士宮西高等学校長

学校感染症等による出席停止のお知らせ

下記生徒は、学校感染症にかかっており、またはその疑いがありますので、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」を医師に記入していただき、学級担任に提出してください。

記

年 組 番 氏名

理由 ( )

期間 令和 年 月 日より、主治医が伝染病の予防上支障なしと認めた時まで。

登 校 許 可 証 明 書

静岡県立富士宮西高等学校長 様

年 組 番 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