

保護者様

HR 氏 名 _____

静岡県立浜松江之島高等学校長

感染症による出席停止のお知らせ

あなたは感染症に罹患した、又は罹患の疑いがあるため、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HR担任に提出してください。

理 由 _____

期 間 令和 年 月 日 より

主治医が感染症予防上支障なしと認めた時まで。

..... き り と り

登校許可証明書

学校長 様

HR 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、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

医師名 _____ 印