

令和 年 月 日

HR 氏名

保護者・保証人 様

静岡県立三島長陵高等学校長

学校において予防すべき感染症による出席停止のお知らせ

学校保健安全法第 19 条の規定に基づき、下記の感染症に罹患またはその疑いがあるため、出席停止とします。つきましては、医師の指示に従い、必要な期間、十分に治療や休養をとられますようお願い申し上げます。

なお、登校するにあたっては、「登校許可証明書」を医療機関で記入していただき、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

静岡県立三島長陵高等学校長 様

HR 氏名 _____

1 病名 _____

2 出席停止の期間 令和 年 月 日～ 月 日

3 その他の指導事項

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

医療機関名

医師氏名

印