

出席停止の連絡票

令和 年 月 日

保護者様

静岡県立御殿場南高等学校長

風疹、麻疹、水痘、流行性耳下腺炎等は学校保健法により主治医の許可があるまで出席停止扱いとなりますので、医師と相談のうえ適切な処置をとられるようお願いいたします。

記

1. 氏名 第 学年 組 氏名 _____
2. 理由 _____
3. 期間 発病より医師が伝染病予防上支障なしと認めた日まで

令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 () まで (日間)

主治医様

上記の疾病は伝染の危険がなくなる日まで登校できないことになっています。
診断・治療の上、下記の登校許可日を記入いただき、本人に渡してくださるようお願いいたします。

登校許可証明書

学校長様

診 断 日 令和 年 月 日

病 名 _____

登校許可日 令和 年 月 日

令和 年 月 日

主治医氏名 _____