

令和 年 月 日

保護者様

静岡県立浜松湖北高等学校長

感染症による出席停止のお知らせ

あなたは、感染症にかかっており、又は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学校に提出してください。

登校許可証明書

HR 氏名

出席停止の理由（病名）

出席停止期間

月 日 ~ 月 日

その他の指導事項

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

医師氏名

印