

令和 年 月 日

小・中・高

年 氏名

保護者 様

静岡県立特別中央支援学校長

感染症による出席停止のお知らせ

お子さんは、感染症にかかっている、また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、下記登校許可証明書を学校へ提出してください。

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

静岡県立中央特別支援学校長 殿

小・中・高

年 氏名

疾 病 名

上記の者の疾病は、感染するおそれなくなりましたので、

令和 年 月 日より、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

医 師 名

印