

令和 年 月 日
静岡県立静岡城北高等学校長

保護者 様

HRNO. 氏名

学校感染症等による出席停止のお知らせ

上記の者は、感染症にかかっている、またはその疑いがありますので学校保健安全法第19条により、出席停止を命じます。

出席するときは、医師の許可を得て登校してください。登校の際は、登校許可証明書を学級担任に提出して下さい。

理 由

期 間 令和 年 月 日より、医師が指示する日まで

登 校 許 可 証 明 書

学校長 様

HRNO. 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

医師名 印