

令和 年 月 日

年 組 氏名

保護者様

静岡県立御殿場高等学校長

学校感染症による出席停止について

医師より学校感染症にかかっている、またその疑いがあると判断された場合は、学校保健安全法第 19 条の規定により、本人の健康回復と周囲の生徒への感染防止のため、出席停止の期間が定められています。

つきましては医師の指示に従い出席停止期間はお子様に十分な治療や休養をとらせてください。なお、登校する際は下記の登校許可証明書を担任に提出してください。

登 校 許 可 証 明 書

静岡県立御殿場高等学校長様

年 組 氏名

1 感 染 症 名

2 出席停止期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日

3 その他指導事項

上記の者は登校してもさしつかえないことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印