

保護者 様

静岡県立横須賀高等学校

学校感染症による出席停止のお知らせ

学校感染症について、罹患または疑いの診断がされた場合は出席停止となります。

つきましては、登校の際に医師の許可が必要となりますので、下記の登校許可証明書を主治医に記入していただき、学級担任へ提出してください。

登校許可証明書

静岡県立横須賀高等学校長 様

HRNO _____ 氏名 _____

1 病名 _____

2 出席停止期間 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 から 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 まで

3 その他の指導事項 _____

上記の者の疾患は感染するおそれがなくなりましたので、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 名