年　　組　　さん

令和　　年　　月　　日

保護者　様

長野県辰野高等学校長

出席停止についてのお知らせ

お子様の病気につきましては、他の生徒に感染させないため、および病気の悪化防止のため、学校保健安全法施行規則第 19 条の規定により出席停止を指示しますので、医師に受診され処置をとられますようお願いします。出席停止の期間は医師の指示に従ってください。

なお、この場合の欠席は、欠席日数に入りません。

登校時に下記証明書を担任又は保健室まで提出して下さい。

登校許可書

長野県辰野高等学校

年　組　　さん

上記の者、欠席加療の結果、治癒しましたので登校しても差し支えないことを証明します。

感染症名

出席停止期間　　月　　日　～　　月　　日

学校長　様　　年　　月　　日

医療機関名

医　師　名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿