

保 護 者 様

藤蔭高等学校長

感染症予防における出席停止について

学校保健安全法施行規則の規定により、学校において予防すべき感染症に対して、下記のとおり出席停止を指示いたします。ご家庭においては医師とご相談の上、適切な処置をとられますようお願いいたします。

つきましては、出席停止の期間が過ぎてから、下記について必要事項を主治医の先生に記入していただき、学校へ登校する際に持参し、クラス担任へ提出してください。なお、この期間は出席停止扱いとなりますので、欠席にはなりません。

..... 切 り 取 り

主 治 医 様

お忙しい中、ご迷惑をおかけいたしますが、下記の生徒につきまして、記入をお願いいたします。

治 癒 証 明 書

1、 年 組 番 氏名 _____

2、病名 ()

3、出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ()日間

令和 年 月 日

住所

医療機関名

医師名

印