平成 年 月 日

年 組 氏 名
保 護 者 様

静岡県立清水南高等学校・同中等部
校 長 石 川 芳 恵

学校感染症等による出席停止のお知らせ

あなたは、感染症にかかっており、またはその疑いがありますのでお知らせいたします。
つきましては、学校保健安全法第19条の規定により、出席停止にします。
なお、登校するにあたっては、下記登校許可証明を学級担任に提出してください。

理 由 _____

期 間 平成 年 月 日より、主治医が感染症の予防上支障なし
と認めたときまで。

----- キ リ ト リ -----

登校許可証明書

学 校 長 様

_____ 年 組 氏 名 _____

1 病 名 _____

2 出席停止期間 平成 年 月 日～ 月 日

3 その他指導事項 _____

上記の者の病気は、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。

平成 年 月 日

医師名

印