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 合 田 俊 弘

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致します。

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