

令和 年 月 日

年 組 氏名

保護者様

静岡県立静岡高等学校長

## 学校感染症等による出席停止のお知らせ

あなたは、感染症にかかっている、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、下記登校許可証明書を学級担任に提出してください。

理由

期間 令和 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。

## 登校許可証明書

校長様

年 組 氏名

1. 病名

2. 出席停止期間 令和 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。

令和 年 月 日

医師名

印