

令和 年 月 日

年 組 氏名

保護者 様

浜松学院中学校長

浜松学院高等学校長

学校感染症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、かかっている疑いがあり、又はかかるおそれがありますのでお知らせします。つきましては、学校保健安全法第 19 条の規定により、出席を停止します。

なお、登校するにあたっては、下記の登校許可証明書をクラス担任に提出してください。

理由

期間 令和 年 月 日から、主治医が感染のおそれがないと認めるまで。

登校許可証明書

浜松学院中学校・高等学校長 様

年 組 氏名

1. 病 名

2. 出席停止期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

3. その他指導事項

上記の者は、感染の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

医療機関名

医 師 名

