

令和 年 月 日

保護者様

長野県屋代高等学校・附属中学校長

出席停止についてのお知らせ

学校で予防すべき感染症に罹患した旨の連絡を受けましたので、学校保健安全法の規定により
出席停止を指示します。 医師の指示に従って適切な処置をお取りください。

出席停止期間は、医師の指示に従ってください。出席停止期間は欠席日数に入りません。

登校の際は、医師の証明による「**治癒証明書**」を学校に提出してください。

治癒証明書

長野県屋代高等学校・附属中学校長 様

_____年 _____組 _____番 生徒氏名 _____

上記の者の下記疾患は治癒しており他に感染のおそれはないことを証明します。

記

1 疾患名

.....

2 自宅療養を指示した期間

令和 _____年 _____月 _____日(_____)から

令和 _____年 _____月 _____日(_____)まで

3 登校可能日

令和 _____年 _____月 _____日(_____)

令和 _____年 _____月 _____日(_____)

医療機関名 _____

医師氏名 _____

学校 記入欄	出席停止期間
	令和 _____年 _____月 _____日(_____) 時限 ~ 令和 _____年 _____月 _____日(_____) 時限