

平成 年 月 日

保護者様

組 さん

長野県松本筑摩高等学校

## 出席停止についてのお知らせ

連絡のありました疾病は、学校感染症に指定されています。

又 学校感染症( )の疑いがあります。病気の悪化予防及び他の生徒への感染予防のため学校保健法の規定により、出席停止を指示しますので、医師の治療を受けていただきますようお願いいたします。出席停止の期間は医師の指示に従ってください。

尚、この場合は出席停止期間は欠席にはなりません。

下記の登校許可証は主治医に記入していただき、登校時に担任または保健室に提出してください。

----- (きりとりせん) -----

## 登校許可証

長野県松本筑摩高等学校

年 組 氏名

- 病 名 ( )
- 出席停止期間 月 日 ~ 月 日まで

上記の学校感染症は治癒いたしましたので、登校可能を認めます。

平成 年 月 日

松本筑摩高等学校 様

医療機関名

医師名 \_\_\_\_\_ 印

保護者名 \_\_\_\_\_ 印