

保 護 者 様

和歌山県立神島高等学校長

出 席 停 止 に つ い て の お 知 ら せ

学校感染症に罹患した場合、学校保健安全法第19条の規定により、出席停止となります。学校感染症に罹患したと診断を受けましたら、医師の指示のもと、出席を停止してください。

なお、休んでいる間は「出席停止」の措置となり欠席扱いにはなりません。

感染の恐れがなくなり登校する際は、医師の許可を得て頂きますようお願いいたします。また、下記「治癒証明書」を医師に記入してもらい、学校までご提出ください。

流行拡大を防ぎ、生徒の健康を守るための措置ですのでご協力よろしくお願いいたします。

治 癒 証 明 書

神島高等学校 年 組 番 氏名 _____

【病 名】 _____

【期 間】 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

上記出席停止の理由となった疾病については、感染の恐れがなきまでに治癒したので、登校しても差し支えないものと証明する。

令和 年 月 日

医療機関名 _____

医師ご芳名 _____ 印

〈学校使用欄〉

担任確認 担任名 _____