

保護者 様

年 月 日

上田西高等学校長
佐藤 純也

出席停止についてのお知らせ

____年____組_____さんの病気_____につきましたは、学校保健法の規定により出席停止となります。他の生徒に感染させないため及び病気の悪化予防のため出席停止を指示しますので、医師に受診され処置をとられますようお知らせします。出席停止の期間は医師の指示に従って下さい。尚この場合は欠席になりません。登校時には必ず下記証明書を医療機関で記入してもらって、担任まで提出してください。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・きりとりせん・・・・・・・・・・・・・・・・

治癒証明書

上田西高等学校長 様

____年____組 生徒氏名_____.

病名_____.

出席停止期間 ____月____日から ____月____日まで

上記疾病は治癒し登校許可を認めます。

____年____月____日

医療機関名_____

医師氏名_____印

____年____月____日

保護者氏名_____印