

平成 年 月 日

保護者 殿

年 組 番

宮城県柴田農林高等学校長 峯岸 孝浩
(公印省略)

出席停止について

この度、学校に連絡のありました_____は、学校において予防すべき感染症のため、学校保健安全法第19条に基づき出席停止といたします。

出席停止の期間は、医師が感染および余病の併発のおそれがないと認めるまでで、この間は欠席の扱いになりません。

なお、医師より登校の許可がおりましたら、下記の登校許可願いを保護者の方が記入し、学級担任まで提出してください。

なお、裏面に医療機関で発行された医療費明細のコピー(投薬内容が記載されているもの)か薬の説明書等のコピーを添付してください。 (※診断書は不要です)

登 校 許 可 願

平成 年 月 日

宮城県柴田農林高等学校長 殿

年 組 生徒氏名

疾病名	
出席停止の期間 (主治医に確認して記入)	平成 年 月 日 ~ _____ 月 _____ 日
受診した医療機関	

主治医より上記の感染症により学校を休むようにとの診断を受けましたが、全快しましたので報告いたします。

保護者氏名

印