令和　　年　　月　　日

保　護　者　　様

文化学園長野中学高等学校長

出 席 停 止 に つ い て の お 知 ら せ

お子さまに学校感染症の疑いがありますので、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、学校保健安全法の規定により出席停止の措置を指示します。直ちに医師に受診し必要な処置をとられますようお知らせします。欠席の期間は医師の指示に従ってください。この場合、欠席数には含まれません。

登校する際には医師から下記の「治ゆ証明書」（登校許可書）をいただき、担任まで提出してください。

✂切り取り✂

様式3

学校感染症に関する治ゆ証明書（登校許可書）

（宛先）学　校　長

年　　組　　番　生徒氏名

病　　名

出席停止期間　令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日　まで

上記の学校感染症は治ゆし、　　月　　日　より登校可能と認めます。

（感染の可能性はありませんので、登校可能と認めます。）

令和　　年　　月　　日

医 師 氏 名　　㊞