

令和 年 月 日

保 護 者 様

学校名 宮城県伊具高等学校

校長名 小 野 正 美

感染症による出席停止について（お知らせ）

お子様は、下記の感染症にかかっている疑いがありますので、医師の診断を受けてください。学校保健安全法第19条の規定により、診断の結果、登校が許可されるまでは、「出席停止」となり登校できません。なお、この期間は、「欠席」の扱いになりません。

主治医の指示に従い、十分に療養して余病を併発しないように留意してください。

- * 医師の許可が出ましたら、証明書にご記入いただき、担任へ提出してください。
- * 主な出席停止期間については、「学校において注意すべき感染症一覧」をご参照ください。

記

*疑われる感染症名

--

登 校 許 可 証 明 書

年 組 氏名 さん

1 病 名 ()

2 受診医療機関名: _____

3 自宅療養期間（登校停止期間）: 令和 年 月 日～ 月 日

4 医師からの指導内容

- | |
|---------------------------------------|
| (1) 令和 年 月 日より登校してもさしつかえない
(2) その他 |
|---------------------------------------|

令和 年 月 日

保 護 者 名 _____ 印