

保 護 者 様

令和 年 月 日

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。

- * 医師の登校の許可が出ましたら下記の様式に記入を依頼していただき、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

--

治 癒 証 明 書

宮城県伊具高等学校 殿

年 組 氏名

1 病 名 ()

2 自宅療養期間（登校停止期間）：令和 年 月 日～ 月 日

3 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

受診医療機関名： 印