

令和 年 月 日

保護者様

年 組 氏名 さん

高山村立高山中学校長

## 出席停止についてのお知らせ

お子様に下記の病気の疑いがありますので、他の児童・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。(体調不調による引き続きの欠席も出席停止となります。)

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

記

1. 病名(疑われる病名) \_\_\_\_\_

2. 出席停止期間: 医師の証明により登校してください。

-----きりとり線-----

### 学校伝染病に関する治ゆ証明書(登校許可書)

高山村立高山中学校

年 組 氏名

病名

出席停止期間: 月 日から 月 日まで

上記の学校伝染病は治癒し、感染の可能性はありませんので 月 日より登校可能と認めます。

学校長様

令和 年 月 日

医師氏名 \_\_\_\_\_ (印)