

平成 年 月 日

保護者 様

国士舘中学校・高等学校 校長

### 出席停止のお知らせ

下記の生徒は、学校において予防すべき感染症に罹患しましたので学校保健安全法第 19 条の規定により、加療期間を出席停止扱いとします。

つきましては、下記登校許可証明書の作成を主治医に依頼し、学校に提出してください。

生徒氏名 中・高 第 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 番  
\_\_\_\_\_ 男・女

|      |
|------|
| 養護教諭 |
|      |

### 登 校 許 可 証 明 書

疾 病 名 \_\_\_\_\_

発 症 日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\* (インフルエンザ・麻疹等の場合、解熱日時 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時頃)

登 校 可 能 日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 から可

その他の指導事項 \_\_\_\_\_

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名

医師氏名

㊟

\*許可が出たら速やかに登校し担任へ提出すること