

令和 年 月 日

保護者 様

群馬県立渋川女子高等学校 学校長

学校感染症による出席停止について

生徒氏名 _____ 年 組 氏名 _____

上記生徒については、学校感染症〔 _____ 〕の届けがありましたので、他の生徒に感染する可能性のある間は、学校保健安全法の定めるところにより、出席停止を指示します。

つきましては、出席停止期間を過ぎましたら、医師に下記の治癒証明書を記入していただき、登校時に必ず持参し、学校に提出してください。

----- き り と り せ ん -----

治 癒 証 明 書

年 組 氏名

が治癒したことを証明します。

出席停止期間 令和 年 月 日から

令和 年 月 日まで

令和 年 月 日

住 所

医 師

氏 名

印