

令和 年 月 日

保護者 殿

岡山県立新見高等学校長

出席停止のお知らせ

お届けのありましたお子様の病気は、学校保健安全法第19条により、感染の恐れのある間は出席停止の扱いとなります。学校は多くの子どもたちの集団生活の場であり、感染症の予防についてご理解とご協力をお願いします。

出席停止の期間中は、主治医の指示に従って登校許可が出るまで、十分静養させていただきますようお願いいたします。また、主治医より登校許可が出ましたら、次の治癒証明書か医療機関でいただいた治癒証明書を学校にご提出ください。

なお、この出席停止期間は、欠席とみなしません。

学校において、予防すべき感染症の種類と、出席停止の期間の基準は下記のとおりです。

* 主治医へのお願い・・・登校許可の際には、次の治癒証明書のご記入をお願いします。

治 癒 証 明 書

岡山県立新見高等学校 科 年 組 番 生徒氏名

病 名 ()

出席停止期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

上記疾病の治癒したことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印