

平成 年 月 日

保護者 殿

宮城県泉高等学校長

出席停止について

学校において予防すべき感染症にかかった場合、学校保健安全法第19条の規定に基づき出席停止となります。つきましては趣旨をご理解の上、医師の指示のもとご家庭で休養させてください。

なお、医師より登校の許可が出ましたら、以下報告書に保護者が記入し登校時に担任まで提出してください。

*出席停止期間については学校HP「感染症による出席停止について」をご覧ください。

治癒報告書

平成 年 月 日

宮城県泉高等学校長 殿

年 組 番 生徒氏名

1 出席停止の理由（病名） _____

2 出席停止期間（診断日から登校開始日前日まで）

・ 診断日 平成 年 月 日

・ 登校開始日 平成 年 月 日

・ 出席停止期間 平成 年 月 日～ 月 日

3 医療機関名

4 保護者名（印）

保護者名 _____ 印