

科 年 組 氏名 \_\_\_\_\_ 平成 年 月 日  
保護者様 静岡県富士見高等学校  
校長 竹谷 勝

学校伝染病等による出席停止のお知らせ

あなたは、伝染病にかかっており、またはその疑いがありますのでお知らせ致します。つきましては、学校保健法第12条の規定により、出席を停止します。なお、登校するにあたっては、下記登校証明書を学級担任に提出してください。

理由 \_\_\_\_\_  
期間 平成 年 月 日より、主治医が伝染病の予防上支障なしと認めたときまで。

登校許可証明書

学校長様

科 年 組 氏名 \_\_\_\_\_

1. 病 名 \_\_\_\_\_
2. 出席停止期間 平成 年 月 日 ~ 月 日まで
3. その他指導事項 \_\_\_\_\_

上記の者の病気は、伝染するおそれなくなりましたので、登校しても差し支えないものと認めます。

平成 年 月 日

医療機関

医師名 \_\_\_\_\_ (印)