

平成 年 月 日

保護者様

山形明正高等学校

校長 佐藤 佳彦

出席停止のお知らせ

年 組 氏名

このたび、病名 _____ (疑い) との申し出がありましたが、担当医師より感染の危険性がないといわれるまで登校を見合わせて下さい。

この処置は、十分休養を与え、早期に治癒させるためと他の生徒への感染を防ぐためのものであり、休養期間は欠席扱いとはいたしません。

なお登校可能な状態になりましたら、担当医師より、下記の証明書を記入していただいでから登校するようにして下さい。

証 明 書

氏 名 _____

病 名 _____

付記

期 間 平成 年 月 日

より登校可能なことを証明します。

平成 年 月 日

医療機関名 _____ 〇印