

令和 年 月 日

年 組 さん  
保護者 様

長野県上伊那農業高等学校長

## 出席停止についてのお知らせ

お子様の病気につきましては、他の生徒に感染させないため、および病気の悪化防止のため、学校保健安全法施行規則第 19 条の規定により出席停止を指示しますので、医師に受診され処置をとられますようお願いいたします。出席停止の期間は医師の指示に従ってください。

なお、この場合の欠席は、欠席日数に入りません。

登校時に下記証明書を担任又は保健室まで提出して下さい。

## 登校許可書

長野県上伊那農業高等学校

年 組 さん

上記の者、欠席加療の結果、治癒しましたので登校しても差し支えないことを証明します。

感 染 症 名

\_\_\_\_\_

出席停止期間

月 日 ~ 月 日

学校長 様

年 月 日

医療機関名

医 師 名