

平成 年 月 日

保護者様

明照学園 樹徳中学校  
樹徳高等学校  
学校長 野口 秀樹

## 出席停止の通知

学校保健安全法第19条に基づき、下記の通り出席停止を指示します。

1. 生徒氏名 \_\_\_\_\_ 年 組 氏名 \_\_\_\_\_
2. 理由 \_\_\_\_\_
3. 期間 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

この用紙を医療機関に提出し、病気が治って登校する際、学校へ提出してください。

学校長様

## 治癒連絡書

\_\_\_\_\_ 年 組 氏名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日に診断した、

病気（ \_\_\_\_\_ ）は、治癒しましたので連絡いたします。

※出席停止期間

平成 年 月 日

\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名

担当医師名

印