

令和 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。

- 生徒氏名 _____ 年 組 氏名 _____
- 理由 _____
- 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、
学校感染症（ _____ ）は治癒しましたので、
_____ 月 _____ 日より登校してよいことを証明いたします。

※出席停止期間

令和 年 月 日

_____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

医療機関名

担当医師名

印