

令和 年 月 日

保護者様

明照学園 樹徳高等学校  
校長 野口 秀樹  
樹徳中学校  
校長 澁谷 和郎

## 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