

保護者 様

知 徳 高 等 学 校

## 学校感染症等による出席停止のお知らせ

学校感染症について、罹患または疑いの診断がされた場合は、学校保健安全法第19条の規定により、出席停止となります。つきましては、登校の際に医師の許可が必要となりますので、下記登校許可証明書を医師に記入していただき、HR 担任に提出してください。

## 登校許可証明書

知徳高等学校長 様

年 組 番 氏名

1 病 名 [ ]

2 出席停止期間 年 月 日 から 年 月 日 まで

3 その他の指導事項 ( )

上記の者の病気は、感染のおそれなくなりましたので、登校しても差し支えないものと認めます。

年 月 日

医療機関名

医師名

印