

令和____年____月____日

____年 ____組 生徒氏名

保護者 様

茨城県立水戸商業高等学校長

学校保健安全法に係る出席停止について

予防すべき感染症にかかった場合は、学校保健安全法により出席停止の扱いとなります。

つきましては、医師が感染のおそれがないと判断するまでは出席を停止します。医療機関を受診されました際に、病名と出席停止期間を担当医に確認され、下記の出席停止報告書に保護者が記入し、担任宛にご報告下さい。

出席停止報告書

1 病名

2 出席停止期間

令和____年____月____日 から 令和____年____月____日 まで

3 医療機関名

令和____年____月____日

____年____組 生徒氏名 (生徒自筆) _____

保護者氏名 (保護者自筆) _____