

令和 年 月 日

保護者各位

福島県立修明高等学校長

感染症による出席停止の扱いについて

学校保健安全法第19条の規定により出席停止の扱いとするため、登校する際は、保護者の方が下記に必要事項を記入し、担任へ提出してください。診断名と治療等に要する期間は医師に確認の上、記入をお願いします。

また、医療機関から発行された書類（医療機関の領収書、処方薬の説明書等）の写しを添付してください。

記

年 組 番 氏名

---

受診した病院名

---

診断名

---

治療等に要する期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日まで

---

令和 年 月 日

保護者氏名 (自署)

---