

保護者様

愛知県立成章高等学校 青山 昌俊

出席停止について

このことにつきまして、別記の感染症の疑いのある場合には医師の診察を受けてください。その結果、これに該当する場合は、学校保健安全法第19条の規定により出席停止となり登校できません。医師の処置と指示等に従い、治癒した後、下記の報告書を担任までご提出ください。

記

令和 年 月 日

報告書

\_\_\_\_年 \_\_\_\_組 \_\_\_\_番 氏名

(自署)保護者氏名 \_\_\_\_\_

病名 \_\_\_\_\_

上記により休んだ期間 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日( ) ~ \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日( )

医療機関名等 \_\_\_\_\_