

保護者の皆様

県立田奈高等学校長

## 出席停止についてのお知らせ

学校保健安全法第19条で定められた学校感染症にかかった場合は、医師の指示する期間、登校を停止して、自宅で休養してください。登校を再開する場合は、次の「出席停止連絡票」を医師に記入いただき、担任へご提出ください。その際、医師の記載に係る文書料は保護者負担となりますのでご了承ください。

----- キリトリ -----

<p>出席停止連絡票 (学校感染症による8日以上欠席)</p>
-------------------------------------

\_\_\_\_年 組 番

生徒氏名 \_\_\_\_\_

診断名 \_\_\_\_\_

出席停止期間： 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ~ 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師氏名 \_\_\_\_\_