

令和 年 月 日

保護者等 各位

宮城県泉高等学校長

出席停止について

学校において予防すべき感染症にかかった場合、学校保健安全法第19条の規定に基づき出席停止となります。つきましては趣旨をご理解の上、医師の指示のもとご家庭で休養させてください。

なお、医師より登校の許可が出ましたら、以下報告書に保護者が記入し登校時に担任まで提出してください。

※ 出席停止期間については学校 HP「感染症による出席停止について」をご確認ください。

出席停止報告書

令和 年 月 日

宮城県泉高等学校長 殿

年 組 番 生徒氏名

1 出席停止の理由（感染症の種類） _____

2 出席停止期間（発症日から登校開始日前日まで）

令和 年 月 日（発症日）～ 令和 年 月 日（登校日の前日）

3 医療機関名 _____

（医療機関の印は必要ありません。保護者の方の記入でお願いいたします）

4 保護者氏名（印） _____ 保護者氏名 _____ 印