

令和 年 月 日

保護者 様

兵庫県立長田高等学校長

出 席 停 止 に つ い て

学校保健安全法第 19 条の規定により、出席停止を指示いたします。医師の許可があるまで学校
を休み、治療に専念してください。

なお、医師から学校への登校許可がでましたら、下記の登校許可届に保護者をご記入し、学校
に提出してください。

教 務	保健生徒 指導部長	養護教諭	学年主任	担 任

登 校 許 可 届

令和 年 月 日

兵庫県立長田高等学校長 様

個人番号 生徒名

保護者

病 名

上記の感染症について 月 日 () より登校許可をいただきました。

(出席停止期間： 月 日 より 月 日 まで)

医療機関名

所 在 地

電話番号 ()