

記入例

令和〇〇年〇〇月〇〇日

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、下記の登校許可届を保護者にご記入の上、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

令和〇〇年〇〇月〇〇日

兵庫県立長田高等学校長 様

個人番号〇〇〇〇 生徒名 〇〇〇〇 〇〇〇

保護者 〇〇〇〇 〇〇〇

病 名 インフルエンザ

上記の感染症について 1月20日（月）より登校許可をいただきました。

（ 出席停止期間： 1 月 14日 より 1月 19日 まで ）

医療機関名 長田クリニック

所 在 地 神戸市長田区池田谷町〇丁目〇

電話番号 〇〇〇（ 〇〇〇 ）〇〇〇〇