

様式 1

平成 年 月 日

保護者 殿

鹿児島県立伊集院高等学校長

出席停止における疾病通知について

インフルエンザなどの学校伝染病にかかった場合、学校保健安全法に基づき、本人の休養と他の生徒へのまん延・流行を防ぐため、学校は出席停止の措置をとることになっています。

医師により、感染症と診断された場合、下記の疾病通知書を主治医に記入していただき、担任もしくは、保健室まで提出してください。

※ 学校伝染病については、様式 2 を御覧になり御確認ください。

疾 病 通 知 書	
鹿児島県立伊集院高等学校 年 組 番 氏名	
診 断 名	
療養必要期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 ( ) 日間
備 考	
上記のとおり通知します  平成 年 月 日  医療機関名 医 師 名 印	