

令和 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

学校感染症に罹患した場合、学校保健安全法第19条に基づき、本人の休養と他の生徒へのまん延・感染防止のため、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、担任へご提出下さい。

※学校感染症については、様式3をご覧になりご確認ください。



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	令和 年 月 日 () ~ 月 日 () () 日間
備 考	
上記のとおり通知します。	
令和 年 月 日	
医療機関名	
医師名 _____ 印	