

令和 年 月 日

保 護 者 様

年 組 氏名

新潟県立西新発田高等学校長
佐 藤 雄 二

出席停止について

学校保健安全法第19条に基づき、医師の許可が出るまで出席停止をいたします。
治癒しましたら、主治医から下記の証明書を記入してもらい学校に提出して下さい。
なお、出席停止の期間は欠席になりません。

証 明 書

下記の生徒は、感染症により登校を停止していましたが、
治癒しましたので、登校を許可いたします。

生徒氏名

感染症名

出席停止期間 月 日 ～ 月 日

令和 年 月 日

病院・医院名

医師名 印