

令和 年 月 日

保護者様

年 組 氏名

東京都市大学塩尻高等学校長

## 出席停止についてのお知らせ

お子さんの疾病につきましては、病気の悪化を防ぐため、また他の生徒への感染防止のためにも、学校保健安全法の規定により出席停止を指示します。医師に受診され処置をとられますようお知らせします。出席停止期間は医師の指示に従って下さい。  
なお、この場合は欠席扱いにはなりません。  
登校時に下記証明書を担任まで提出して下さい。

## 治癒証明書

年 組 氏名

1 疾病名

2 期間 月 日から 月 日まで  
出席停止としました。

上記の学校感染症は治癒し  
月 日 より登校可能と認めます。

令和 年 月 日

学校長 殿

医療機関名  
医師氏名

印