

令和 年 月 日

年 組 氏名 \_\_\_\_\_

保護者様

新潟県立新発田農業高等学校長

## 出席停止について（通知）

この度の生徒の病気は、学校保健安全法により、他の生徒に感染の恐れのある間は登校できないことになっています。登校する時は、主治医の治癒証明書（下記）を必ず学校に提出してください。なお出席停止の期間は、欠席とみなしません。

※ 下記の治癒証明書は切り離さず、提出してください。

### 治 癒 証 明 書

氏 名 \_\_\_\_\_

病 名 \_\_\_\_\_

診 断 日 \_\_\_\_\_

出席停止期間 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ～ \_\_\_\_\_ 年 月 日 まで

上記の生徒は治癒し、他の生徒に感染の恐れがないことを通知します。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名 \_\_\_\_\_ 印