

様式 1

令和 年 月 日

保護者 殿

山形県立山形中央高等学校長

学校感染症による出席停止について

学校は集団生活を行う場でもあるため、学校感染症に罹患した場合には、学校保健安全法に基づき出席停止となります。出席停止期間は、家庭において主治医の指導のもと適切な処置をとられますようお願いいたします。

なお、治癒しましたら下記報告書を保健室に提出してください。
また、その際には医療機関名、受診日、診断名などが記載された薬の説明書等の写しを添付してください。

記

年 組 番 生徒氏名

◎ 理 由

出席停止に関する報告書

1. 受診年月日 令和 年 月 日
2. 受診医療機関名
3. 医師の所見（病名）
4. 出席停止期間 月 日 ～ 月 日 まで
5. その他の指示事項

上記のとおり報告します。

山形県立山形中央高等学校長 殿

令和 年 月 日

保護者氏名 印

生徒氏名 年 組 番

(20230401)