

令和 年 月 日

富山県立南砺平高等学校長 殿

医療機関名

医師氏名

感染症の治癒について（通知）

下記の者は、学校保健安全法施行規則第 19 条に定める出席停止の期間を終えましたので、学校への出席はさしつかえないと認めます。

記

1 生徒氏名 年 組

2 病名

3 出席停止期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

4 学校への登校許可日 令和 年 月 日

5 指示・連絡事項
