

令和 年 月 日

富山県立南砺平高等学校長 殿

住 所

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

学校へ登校したら、学級担任へ提出してください。