

令和 年 月 日

保護者 様

三重県立四日市農芸高等学校長

学校感染症による出席停止について

ご連絡のありました疾患につき出席停止の扱いをいたしますので、下記の証明書を医療機関にてご記入いただき、提出してください。

出席停止証明書

年 組 席 名前

1. 病 名

2. 出席停止期間 令和 年 月 日 より 月 日まで

上記の者は、感染のおそれがない状態までになりましたので、登校しても差し支えがないことを認めます。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

医療機関での証明がいただけない場合は、保護者様が病名と出席停止期間を書き入れていただき、下記へ保護者名のご記入をお願いします。

保護者名 (自筆)