

生徒・保護者様

三重県立北星高等学校長

学校感染症による出席停止について

連絡いただきました疾患につき、学校保健安全法第19条により出席停止になりますので、必要事項を記入のうえ、チューター(学校)に提出してください。

学校感染症療養状況報告書(通信制)

クラス _____

学籍番号 _____

生徒名 _____

疾患名 _____

出席停止期間 令和 年 月 日から令和 年 月 日

受診日 令和 年 月 日

医療機関名 _____

令和 年 月 日

保護者サイン _____

(生徒が18歳以上の場合はサイン不要)

受診を証明する「領収書」のコピーを添付いただきますようお願いいたします。
※通信制の追試験等の手続きで必要になります。