

令和 年 月 日

年 組

岡山県立邑久高等学校長
(公 印 省 略)

学校保健安全法第19条により出席停止を指示します

このたび、あなたのかかった病気は、学校感染症に指定されているものなので一定の期間家庭において治療に専念するようにしてください。なお、医師の証明する期間については出席停止とし、欠席にはなりません。

病気が治って学校に登校するときは、下欄の治癒証明書を学校（ホームルーム担任）に提出してください。

(担任で確認の後保健室へ)

治 癒 証 明 書

岡山県立邑久高等学校 年 組 番 氏名

病 名 []

出席停止期間 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

上記の者は、登校してさしつかえないことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名