

令和 年 月 日

外来御担当先生 御机下

名古屋市立中央高等学校
学校長 長谷川 哲司
学校医 金子 晴生

生徒の出席停止に関わるお願い

日頃は本校の教育活動にご理解とご協力をいただき、こころよりお礼申し上げます。

さて、本校生徒の疾病に関しまして、学校保健安全法第 19 条、学校保健安全法施行令第 5-7 条、および学校保健安全法施行規則第 18-21 条にあてはまる場合、出席停止措置を講じる必要があります。下記の連絡票に具体的な疾病名・貴院名等、ご賢察の上ご記入いただきますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

出席停止連絡票

名古屋市立中央高等学校長 あて

生徒氏名 _____

上記の者は、(疾患名) _____ により、

月 日～ 月 日まで出席停止が必要ですので連絡いたします。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名 _____ ㊞