令和　　年　　月　　日

富山県立石動高等学校長　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