

出席停止による欠席届

令和 年 月 日

北杜市立甲陵高等学校 殿

第 学年 組 番

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

下記のとおり診断され、学校保健安全法第19条により出席停止になりますので届け出いたします。

記

1 病 名

2 初 診 日 令和 年 月 日 ()

3 出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

令和 年 月 日

医療機関名 _____

医 師 名 _____ 印

連絡事項・注意事項などございましたら、ご記入ねがいます。

--