

# 出席停止による欠席届

平成 年 月 日

北杜市立甲陵高等学校  
校長 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したので届け出いたします。

記

1 病 名

2 初 診 日 平成 年 月 日 ( )

3 出席停止期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

平成 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。