

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 受診医療機関名 _____

4 出席停止期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日

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。

--

校長	教頭	教務主任	学年主任	保健主事	養護教諭