

担任印

出席停止についての証明書

徳山高等学校鹿野分校 年 組 番

氏 名 _____

上記の者は、【 _____ 】のため、出席停止の必要があります。

令和 年 月 日

医療機関名 _____ 印

欠 席 届

上記のとおり、学校感染症に罹患(罹患した疑いを含む)しましたので、お届けします。

欠席した期間 月 日(曜日)から 月 日(曜日)まで

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印

備考 この届けにより、出席停止の扱いになります。