

		月 日 受付	
校長	教頭	教務	担任

出席停止措置願

箕島高等学校長様

令和 年 月 日 提出

年 組 番

生徒氏名

保護者氏名(自筆)

下記のとおり、医療機関にて診断を受けましたので、教務規程第2条⑤項による許可をお願いします。

記

1. 期間

令和 年 月 日 () 限から

令和 年 月 日 () 限まで

日間

2. 欠席理由等

学校感染症証明書

上記の者は、令和 年 月 日より、
伝染病（病名 ）のため学校保健安全法により、
登校の停止を指示しましたが、完治したため登校してもさしつかえないことを証明します。

令和 年 月 日

病院名

医師名

印