

校 長	教 頭	教務課長	学年主任	担 任	養護教諭
		原本保管			コピー保管

出席停止届

令和____年____月____日
愛媛県立弓削高等学校長 様

____年____組____番

生徒氏名_____

保護者氏名_____

学校感染症のため、登校を停止し、静養を必要とする旨の指示を医師から受けたことを
届け出ます。

診 断 名 _____

期 間 令和____年____月____日 から
令和____年____月____日 まで （____日間）

出席停止証明書

上記のとおり、学校感染症のため、登校を停止し、静養を必要と認めます。

令和____年____月____日

病院名
医師名_____ 印

※ 出席停止期間が記入・入力された診断書を添付する場合、点線以下の「出席停止証明書」は不要
です。