

出席停止届

校長	教頭	事務長	保健部長	養護教諭	教務部長	年次主任	担任

令和 年 月 日

兵庫県立尼崎稲園高等学校長 様

第 年 組 番

生徒名 _____

保護者名 _____ (自署)

(病名) _____ について、

医師等より 月 日 () より登校許可をいただきましたのでお届けします。

医療機関名等 : _____

電話番号 : _____

出席停止期間 : 令和 年 月 日 () 限から

令和 年 月 日 () 限まで