

校長	教頭	教務部	養護	学年主任	担任

出席停止届

令和 年 月 日

兵庫県立多可高等学校長 様

年 組 番

生徒名 _____

保護者名 _____

※保護者名は自署してください。

1 理由

(受診医療機関名 _____)

2 出席停止期間

令和 年 月 日 () から

令和 年 月 日 () まで

※「処方薬がわかるものの写し」とともに、担任へ提出すること。

見本

出席停止届

提出日を記入

令和 年 月 日

兵庫県立多可高等学校長 様

○ 年 ○ 組 ○ 番

生徒名 多可 太郎

保護者名 多可 花子

※保護者名は自署してください。

1 理由 ○○○○のため

(受診医療機関名 受診している場合は記入)

2 出席停止期間

令和 年 月 日 () から

令和 年 月 日 () まで

出席停止期間は、原則「月～金」の授業のある日とする。「土・日」は除く。

※ 「処方薬がわかるものの写し」とともに、担任へ提出すること。

受診している場合は、添付