

| 校長 | 教頭 | 教務 | 養護教諭 | 担任 |
|----|----|----|------|----|
| | | | | |

出席停止願

平成 年 月 日

岐阜県立大垣桜高等学校長 様

年 組 番

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

下記の理由により、欠席いたしました。出席停止としていただきますようお願いいたします。

理由 _____

日時 平成 年 月 日 時限目から

平成 年 月 日 時限目まで (日間)

医療機関への受診 あり (月 日受診) ・ なし

受診医療機関名 _____

診断名 _____

インフルエンザ簡易検査結果 陽性 ・ 陰性 ・ 検査の必要なし

(保護者の方でご記入ください。)