

## 出席停止措置願

下記により、出席停止措置をとっていただきたく、お願い申し上げます。

### 記

1. 理由

---

---

2. 期間 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ( \_\_\_\_曜日) から  
令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ( \_\_\_\_曜日) まで

出席停止期間  
※ ( \_\_\_\_日間)

※記入不要

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_ 組 \_\_\_\_ 番

生徒氏名

保護者氏名

印

校長	副校長	教頭	教務	学年主任	保健	養護教諭	担任

学年 組	氏名	
疾病異常		
精密検査		
指示・指導要項 期間 令和 年 月 日( 曜日)から 令和 年 月 日( 曜日)まで		登校停止期間 日間
処置状況 <b>登校許可</b> 令和 年 月 日 現在治療の必要なし 治療 ・ 中止 ・ 転医		
令和 年 月 日 住所 医師名 <span style="float: right;">(印)</span>		

疾病治療、精密検査が終了した時は、本証明書を担任を通じて保健室に提出して下さい。