

高岡向陵高等学校長 殿

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

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 登校許可 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		

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。