

令和 年 月 日

## 出席停止届

学年・組・番	年 組 番
生徒氏名	
保護者氏名 (自署)	
事由	
期間	令和 年 月 日 ( ) から 令和 年 月 日 ( ) まで
受診した 医療機関名	

\* 薬の説明書などを添えてHR担任へ提出してください。