

No. \_\_\_\_\_

## 学校感染症による出席停止証明書

生徒氏名 \_\_\_\_\_

学校感染症名 \_\_\_\_\_

上記の疾病による出席停止期間は

令和	年	月	日から	}	日間
令和	年	月	日まで		

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

# 欠 席 届

令和 年 月 日

大阪信愛学院中学高等学校長 様

中学・高校 第 学年 組 番

生徒氏名\_\_\_\_\_

下記の理由のため、欠席させましたのでお届けいたします。

記

1. 理 由

2. 期 間

以上

住 所\_\_\_\_\_

保護者氏名\_\_\_\_\_④