

通信制生徒 様
保護者 様

京都府立西舞鶴高等学校長

出席停止についてお願い

届出がありました疾患は、生徒への蔓延を防ぐため、学校保健安全法第 19 条により出席停止を指示します。

主治医の指導に基づき適切な処置をとられますようお願いいたします。

なお、登校の際には、「出席停止報告書」を学校までご提出ください。

----- きりとり -----

出席停止報告書

組 学籍番号 氏名

病名

上記疾患のため、下記の期間欠席が必要と診断されましたので報告します。

自 令和 年 月 日

至 令和 年 月 日

受診した日時と医療機関名（令和 年 月 日： ）

令和 年 月 日

保護者氏名 印

（生徒が成人の場合は、保護者氏名及び押印の必要はありません）