

令和 年 月 日 受付

| 校 長 | 首席副校長 | 教務担当 | 保健担当 | 担 任 |
|-----|-------|------|------|-----|
| | | | | |

京都府立洛北高等学校附属中学校長 様

出席停止届

第 学年 組 番 名前

診断名

受診した医療機関名
(受診していない場合はその旨を記載)

罹患期間

令和 年 月 日()から 令和 年 月 日()まで

学校を休んだ期間

令和 年 月 日() 限から 令和 年 月 日() 限まで

登校を許可された日

令和 年 月 日()から登校可の指示を受けた。

その他(医師から指示された注意事項、出席停止理由について詳しい状況等)

以上 届け出します。

令和 年 月 日

保護者氏名 印

(保護者自筆の場合は押印不要)

- *必ず保護者が記入してください。
- *届けを提出する際、原則として受診したことを証明できるものを添付してください。
(例:医療機関から処方された調剤明細書の写し、薬の袋の写し 等)
証明できるものの添付が難しい場合は、担任等に御相談ください。