

令和 年 月 日

出席停止について

京都府立東稜高等学校長 様

第 学年 組 番

生徒氏名

保護者氏名 (自署)

学校保健安全法第19条により、出席停止の指示を受け安静治療していました。このたび登校して支障ないまでに回復しました。つきましては、下記のとおり申告いたします。

記

病 名

出席停止期間 令和 年 月 日 (曜日) 限から

令和 年 月 日 (曜日) 限まで

証明書

生徒氏名

病 名

上記疾患が令和 年 月 日から登校して支障ないまでに回復したことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名 印