

令和 年 月 日

帝京安積高等学校長様

保護者氏名 _____ 印

出 席 停 止 届

学年 _____ 年 _____ 組 _____ 番 _____ 氏名 _____ は

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日に医療機関（ _____ ）での

診察を受け、（ _____ ）と診断されました。

その結果、下記の期間欠席しましたので報告いたします。

出席停止期間

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ ）から 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで

※お願い

病院を受診したことの証明として、生徒氏名・受診月日の分かるもの（病院からの領収書や薬の説明書の写しなど）を裏面に添付して提出して下さい。なお、医師による許可書や診断書等の提出はありません。