

出席停止に関する報告書

宮城県富谷高等学校長 殿

年 組 番 氏名

1. 出席停止の理由(病名)

2. 出席停止期間

・診断日 令和 年 月 日

・登校開始日 令和 年 月 日

・出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 月 日

3. 医療機関名

医師により、上記感染症であることが診断されましたので、出席停止期間を報告いたします。

令和 年 月 日

保護者(保証人)氏名 _____ 印