

罹患証明書(出席停止)

学校長 殿

宮崎県立高鍋農業高等学校

学年 学科 番

生徒氏名

保護者氏名 ㊟

上記の生徒は

診断名 () に罹患しています。

従って、平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 まで

登校を禁止します。

平成 年 月 日

医療機関名

(ゴム印)

主治医氏名 ㊟

【学級担任 記入欄】出席停止期間を確認のうえ、サインと捺印をお願いします。

早退日 なし・あり 月 日 ()

欠席期間 月 日 () ~ 月 日 ()

学級担任名 ㊟

備考

教
務

保
健