

病気欠席届（又は出席停止届）

城北埼玉中学・高等学校長様

年 組 番 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

提出日 平成 年 月 日

疾 病 名 ()

療 養 期 間 平成 年 月 日 ～ 月 日

出席停止期間 平成 年 月 日 ～ 月 日

該当疾病の
診察開始日 平成 年 月 日

上記の通り療養（又は出席停止）期間を定めます。

平成 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印

*病気欠席届は定期考査中の欠席にのみ使用する。

*出席停止届は年間を通して感染症にかかった時に使用する。