

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 令和 年 月 日

疾 病 名 ()

療 養 期 間 令和 年 月 日 ～ 月 日

出席停止期間 令和 年 月 日 ～ 月 日

該当疾病の
診察開始日 令和 年 月 日

上記の通り療養（又は出席停止）期間を定めます。

令和 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。

*出席停止届けは年間を通して感染症にかかった時に使用する。