

感染症による出席停止届

埼玉平成高等学校長 様

年 組 番 氏名

保護者氏名 印

(提出日 年 月 日)

感染症名 []

出席停止期間 月 日 ~ 月 日

上記の通り出席停止期間を定めます。

医療機関名 印