

校 長	副 校 長 ・ 教 頭	保健主事	養護教諭	担 任

欠 席 届

徳島県立阿波西高等学校長 殿

HR 番 氏名 ()

(診断名) のため、令和 年 月 日より
令和 年 月 日までの () 日間欠席いたしましたので、医師の
証明書を添えてお届けします。

令和 年 月 日

保護者氏名 印

証 明 書

(診断名) 住所 徳島県 市・郡 町
氏名
生年月日 年 月 日生

上記疾患は学校感染症のため、令和 年 月 日より令和 年 月 日
まで登校を停止し、静養が必要と認めます。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名 印