

出席停止等届

学校長殿

神奈川県立大船高等学校

クラス 年 組 番

生徒氏名

保護者氏名

以下の理由により、出席停止等の手続きをおねがいたします。

記載日 令和 年 月 日

発症日（発熱等症状が出た日）： 令和 年 月 日（ ）

出席停止期間： 令和 年 月 日～令和 年 月 日

医療機関名：

TEL：（ ）

備考：

※出席停止期間は、授業日のみ記入してください（土・日・祝・長期休暇は含みません）。

※診断書等の添付は不要です。記入後は担任に提出ください。

担任確認事項：出席簿と相違なし、校務支援システムへの入力済み

印