

校長	副校長	教頭	保健主事	学年主任	担任	保護者の方へ 生徒氏名と保護者氏名を記入してから、 医療機関に下半分の記入を依頼してく ださい。本校への提出時には提出日を 記入し捺印して提出してください。

山形学院高等学校長 殿

出席停止報告書

提出日 _____ 年 月 日

年 組 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

「学校において予防すべき感染症」と診断されましたので、報告致します。

主治医殿

下記の欄に記載くださいますようお願い申し上げます。

この文書についてご不明な点がある場合には、本校養護教諭までご連絡ください。

山形学院高等学校 ☎ 023-641-4116

診 断 名 _____

出席停止の期間 _____ 年 月 日 から _____ 年 月 日まで

そ の 他

年 月 日

医療機関名

主治医氏名 _____ 印