

欠 席 届

平成 年 月 日

科 年 組 番

生徒氏名

保護者氏名 印

下記の理由により欠席いたしました。

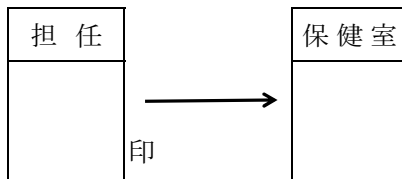
感染症

日時	平成 年 月 日()～ 月 日() (日間)
病名	

病名のところは診断書に書いてある病名を記入してください。

○欠席届と診断書を担任に提出してください。

(治癒証明書)



治 癒 証 明 書

岡山県立西大寺高等学校 科 年 組 番

氏名

生年月日 平成 年 月 日生

病名

付記

出席停止期間 平成 年 月 日より

平成 年 月 日まで

上記疾病の治癒したことを証明します。

平成 年 月 日

住所

医師

印