

校 長	教 頭	教 頭	教務主任	担 任

出席停止願（届）

島根県立大社高等学校長 様

年 月 日

年 組 番

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ (印)

下記の事由により欠席いたしましたので、出席停止の扱いをお願いします。

記

1 出席停止期間 月 日 ~ 月 日 (日間)

2 出席停止の理由

※ 受診を示す文書の写し（領収書又は投薬を示す文書可）を添付してください。

※ 病院名も記入してください。また、校内災害報告書等があれば添付してください。