

# 出席停止措置願

和歌山県立耐久高等学校長 様

\_\_\_\_年\_\_\_\_組\_\_\_\_番

生徒氏名 \_\_\_\_\_

## 医療機関証明書

学校保健安全法により登校の停止を指示しましたが、すでに治癒したため  
登校してさしつかえないことを証明します。

病名	
出席停止期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日

平成 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医療医師名 \_\_\_\_\_ 印

(証明書は治癒後、診断を受けた医療機関で記入してもらってください)

上記証明書のとおり、出席停止措置としていただきたく、お届け致します。

平成 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

担任記入欄

出席停止期間 自 平成 年 月 日 ( ) 限から  
至 平成 年 月 日 ( ) 限まで

校長	教頭	教務部長	養護教諭	学級担任