

(様式2)

兵庫県立八鹿高等学校長 様

感染症による出席停止について

下記の生徒は、診察の結果出席停止が必要であると指示しました。

氏 名 _____

病 名 [_____]

出席停止の期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

*配慮事項があればご記入ください

平成 年 月 日

医療機関名

医 師 名

⑩