

兵庫県立豊岡高等学校長 様

感染症による出席停止について

下記の生徒は、診断の結果、出席停止が必要であると指示しました。

年 H 番 氏名

診 断 名 []

出席停止期間 年 月 日 ~ 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

印