

学校出席停止報告書

兵庫県立和田山高等学校

年 組 氏名

病名 ()

本生徒は、上記の病気により、以下の期間出席停止による療養を必要としました。

期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

兵庫県立和田山高等学校長 様

令和 年 月 日

医療機関

医師氏名

印