

校 長	教 頭	教 務	養 護	学 年	担 任

出席停止措置申請書

_____年____月____日

成女学園中学校長
成女高等学校長

小 泉 潤 殿

[中 ・ 高] _____年 _____組 _____番

生徒氏名_____

保護者氏名_____印

下記により、出席停止の措置をとっていただきたく、お願いいたします。

記

1. 理 由

2. 期 間 _____年____月____日 (____) _____時限から

_____年____月____日 (____) _____時限まで 計____日間

3. 添付書類 医療機関による証明書又は診断書 (有 ・ 無)

(有る場合は同時に提出してください)

以上