

出席停止報告書

・ 診断名 _____

・ 期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () ~

_____ 年 _____ 月 _____ 日 () まで

_____ 日間 (休日含む)

・ 病院名 _____

以上報告します

_____ 年 _____ 月 _____ 日

神奈川県立百合丘高等学校

_____ 年 _____ 組 _____ 番

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

※この報告書は、出席停止期間終了後、担任へ提出してください。

その際、医療機関発行の領収書のコピー（薬が処方された場合、投薬袋の表部分のコピーでも可）を裏に添付してください。