

## 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。