担任	学年主任	学習推進課長	教務部長	教頭

出校停止願（感染症等）

令和　　年　月　日

福岡県立嘉穂東高等学校長　殿

年　組　番　生徒氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

考査中の欠席について、以下の通り配慮をお願い致します。

---------- 医療機関記入欄 ----------

病　名　（　　）

自宅療養を必要とする期間

令和＿＿年＿＿月＿＿日（＿＿曜日）から

令和＿＿年＿＿月＿＿日（＿＿曜日）まで

受診日　令和　年　月　日
医療機関名

(注) 1　上記の医療機関記入欄の利用の他、裏面に病名と自宅療養期間の明記された診断書もしくは医証等の貼付も可。

2　医療機関によっては、診断書や上記の欄に記入を依頼する際に、有料になる場合があります。