

病気等による欠席連絡票

(定期試験・学校感染症・7日以上の欠席等)

高知県立宿毛工業高等学校

学 校 長 様

年 科・専攻 番 生徒氏名

保護者氏名 印

欠席した期間

月 日(曜) { 時間且終了後
終日 } より 月 日(曜) まで

主 治 医 様

ご多用中大変恐縮ですが、下記に診察結果をご記入いただけますよう、よろしくお願いいたします。

上記の者は、 月 日より 日間、

診断名 により、安静を要することを証明します。

【備考】

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名 印

保護者様

この用紙は、定期試験、学校感染症、7日以上の欠席等をした場合に、学校に提出して下さい。

上半分は保護者の方が記入して下さい。下半分は医療機関の証明が必要ですので、医療機関にて記入していただけますようお願いいたします。

校長	教頭	教務	養護	主任