

出席停止証明書

京都府立田辺高等学校

氏 名 _____ (年 組 番)

病 名 _____

上記により、平成 年 月 日から
平成 年 月 日まで出席停止を必要とします。

平成 年 月 日

医療機関名 _____ 印

*必要なときは、コピーをしていただくか保健室に取りに来てください。

*医療機関によっては有料になりますので御承知ください。