

校長	教頭	教務課	保健担当	学年主任	HR担任

出席停止・忌引き取り扱い願

年 月 日

滋賀県立伊香高等学校長様

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名 印

このたび、下記の理由で学校を欠席いたしました。つきましては、出席停止・忌引き（不要なものを二重線で消す）扱いをしていただきますようお願いいたします。

理由

（出席停止の場合は、診断書もしくはそれに類するものを添付すること。）

（忌引きの場合は、本人との続柄を明記すること。）

期間 月 日 ～ 月 日 日間