

校長	教頭	教務課	保健室	学年主任	HR 担任

出席停止（その他の感染症）取扱願

年 月 日

滋賀県立伊香高等学校長様

年 組 番 生徒氏名

保護者署名 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、出席停止扱いをしていただきますようお願いいたします。

理由

期間 月 日 ～ 月 日 日間

※診断書もしくはそれに類するものを添付すること