

出席停止証明書

愛媛県立松山工業高等学校長様

第 学年 科 番 氏名

病 名

今後学校での生活規制

出席停止の期間

(療養に要する期間) 令和 年 月 日から

令和 年 月 日まで

上記のとおり、学校において予防すべき感染症（疑）のため登校を停止し、安静治療を必要と認めます。

令和 年 月 日

医療機関・医師名 印

H R 担任確認欄（欠席結果期間を記入してください。）

令和 年 月 日 限～ 令和 年 月 日 限

校 長	教 頭	教 頭	養護教諭	教務課	HR 担任