

# 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

(経過観察に要する期間) 令和 年 月 日まで

学校において予防すべき感染症(疑)のため登校を停止し(治療・経過観察)を必要と認めます。

令和 年 月 日

医療機関・医師名 印

校内記載欄

HR担任確認欄(欠席欠課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