

出席停止証明書

京都府立田辺高等学校

氏名 _____ (年 組 番)

病名 _____

上記疾患のため、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。