

校長	教頭	教務

平成 年 月 日

出席停止願

日本大学東北高等学校長 殿

年 組

担任名 ⑩

下記の者、出席停止の取り扱いをして下さるようお願い致します。

記

1. 事由

2. 期間 平成 年 月 日 ~ 年 月 日

年 組 番

生徒氏名 ⑩

保護者名 ⑩

上記の者、_____のため _____月 _____日より _____日間の
出席停止を必要とする。

診療病院名 _____

医師名 ⑩

※ 病院で上記に記入してもらるか、診断書を添えて提出して下さい。