

出席停止についての証明書

山口県桜ヶ丘高等学校晃英館コース

____年 氏名 _____

上記の者は、_____のため、

____月 日より ____月 日まで休養を要する。

平成 ____年 ____月 ____日

医療機関名

印

欠席届

(理由) _____により欠席した期間は、下記のとおりです。

____月 日より ____月 日

____年

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印