

貞静学園中学校・高等学校長 殿

出席停止取扱願

生徒氏名 年 組 番

◎ 主な症状：

◎ 休んだ期間： 月 日()～ 月 日 ()まで

◎ 医療機関受診の有無 あり ・ なし

※欠席期間中は下記の表に体温や症状を記入してください。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
解熱剤の服用	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
主な症状							

上記の通り、保護者として責任を持って申告いたします。

年 月 日

保護者氏名

印