

# 感染予防等による出席停止届

湘南学園中学校高等学校

1 生徒氏名：中・高 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_組 氏名 \_\_\_\_\_

2 出席停止期間： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日( )  
~ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日( )

3 理由等 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

上記の通り、申告致します。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

【確認欄】

保健室	担任

※確認後は、保健室で保管します。