

校 長	教 頭	教 務	養 護	学 年	担 任

出 席 停 止 措 置 願

_____年____月____日

成女学園中学校長
成女高等学校長

大 橋 節 子 殿

〔 中 ・ 高 〕 _____年 _____組 _____番

生徒氏名_____

保護者氏名_____印

下記により、出席停止の措置をとっていただきたく、お願いいたします。

記

1. 理 由

2. 期 間 _____年____月____日（_____） _____時限から

_____年____月____日（_____） _____時限まで

3. 添付書類 医療機関による証明書または診断書

以上