

校 長	教 頭	教務主任	年次主任	担 任

保護者 → 担 任

提出日：令和 年 月 日

発熱等による出席停止について

群馬県立伊勢崎清明高等学校長 様

年 組 番

生徒氏名

保護者氏名 印

1 受診した医療機関

2 受 診 日 令和 年 月 日()

※会計時の領収書等の受診証明（コピー）を添付し、受診日に限り出席停止扱い

3 医師の診断または指示（診断名：風邪、溶連菌など、指示：感染症再検査 等）

※再検査の指示で受診した場合、会計時の領収書等の受診証明（コピー）を添付し、受診日に限り出席停止扱い

4 その他