

出席停止願

令和3年 月 日

大阪府立枚方津田高等学校 学校長様

年 組 生徒氏名

保護者氏名 印

下記の日時・事由で欠席します。出席停止扱いとしていただきますようお願いいたします。

日時	月 日 () ~ 月 日 () 全日 ・ 限 ~ 限	
事由		
医療機関受診の有無	有 ・ 無 (医療機関名 :)	
P C R検査受検の有無	有 ・ 無 (“有”の場合、結果が判明する日 : 月 日)	

※記入後は速やかに学級担任に提出してください。

※担任の先生は学年教務まで提出してください。