

兵庫県立豊岡高等学校長 様

## 感染症による出席停止について

下記の生徒は、診断の結果、出席停止が必要であると指示しました。

年 H 番 生徒名

---

診 断 名 [ ]

出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

\*配慮事項があればご記入下さい。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

---

印