

令和 年 月 日

感染症による欠席届

大阪府立工芸高等学校長 様

_____年 _____科 _____番

生 徒 名 _____

保護者名 _____印

つぎの病気により、欠席しましたので医療機関の証明書を添付してお届けいたします。

医 療 機 関 の 証 明 書

病 名 _____

出席停止期間 令和 年 月 日()から

令和 年 月 日()まで

医療機関名 _____

所 在 地 _____

医 師 名 _____印