校長	副校長	教頭	養護教諭	ｶﾘｷｭﾗﾑ	担任

出席停止・忌引等届

クラス	年　　組　　番
氏名	
申請理由	□感染症 □忌引（続柄：　　） □非常変災等 □入学試験・就職試験等 □その他（　　）
期間	令和　　年　　月　　日　　校時 ～ 令和　　年　　月　　日　　校時
詳細	感染症の場合 診断名： 診察を受けた医療機関名： 受診した日：令和　　年　　月　　日 入学試験等・就職試験、その他の場合 詳細を記入

上記の通り申請します。

令和　　年　　月　　日

神奈川県立元石川高等学校長　殿

保護者等氏名

※出席停止・忌引等の場合は、登校してから2週間以内に担任に提出してください