

## インフルエンザによる出席停止届

インフルエンザ \_\_\_\_\_ 型のため \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで

出席停止の指示を受けましたのでお届けいたします。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

中学・高校 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_ 組

生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

桜の聖母学院中学・高等学校長 様

備考：記入は、保護者直筆でお願いいたします。

なお、再登校に関しましては、医師の指示に従ってください。

