

校 長	副 校 長	教 頭	教務部長	学年部長	担 任

(新型コロナウイルス感染症関係における)

出 席 停 止 認 定 願 い

令和 年 月 日

金光藤蔭高等学校長 様

保護者住所 _____

保護者名前 _____ ⑩

第 学年 組 番

生徒名前 _____

上記の者、下記理由により登校を控えさせたく存じます。よって出席停止扱いとして頂きますようお願いいたします。

記

【登校できない理由】

願いにより、出席停止を認定する。

出席停止認定期間 令和2年 月 日～令和2年 月 日の期間を出席停止と認定する。

令和 年 月 日

学 校 長 ⑩