

年 科 番
保護者 殿

鹿児島県立鹿屋農業高等学校長

時下、保護者の皆様におかれましてはますます御健勝のこととお慶び申し上げます。
さて、お子様の対象疾患等は、学校保健安全法第19条の規定により出席停止扱いになります。（裏面を参照してください）

つきましては、下記の証明書を主治医に記入していただき、保健室へ御提出くださいますようお願い申し上げます。

出席停止による受診届

鹿児島県立鹿屋農業高等学校

氏名

1 診断名

2 受診日

令和 年 月 日 ()

3 出席停止期間

令和 年 月 日 () ~ 月 日 () まで

4 備考

上記のとおりお知らせします。

鹿児島県立鹿屋農業高等学校長 殿

令和 年 月 日

医療機関名 印