

校長	教頭	保健主事

出席停止願

令和 年 月 日

津田学園高等学校 様

学 級 年 組

学級担任 _____

下記の通り出席停止をお願いいたします。

記

1. 生徒名 年 組 番 名前 _____

2. 期 間 令和 年 月 日 より

令和 年 月 日 まで

3. 理由 _____

以上