

病 欠 証 明 書

学校名	石川県立小松明峰高等学校
学年・組	年 組
氏名	

※太枠内は罹患生徒本人が、ペンでもれなく記入すること。

病名	
上記の疾病により、 平成 年 月 日から 月 日まで 休養を要したことを証明する。 平成 年 月 日 医療機関名 _____ ㊟	

ただし、この証明書は学校において予防すべき感染症による出席停止の際の証明にのみ用いるものとする。

【備 考】

1. 「病欠証明書」を医療機関で記入してもらい、担任に提出する。担任→保健室→教務課（保存）。
2. 登校後は、原則1週間以内に手続きを完了する。