

校 長	教 頭	教務主任	保健主事	学年主任	担 任

新型コロナウイルス感染症 による出席停止願 ④

令和2年 月 日届出

山梨県立甲府西高等学校長 殿

第 年次 組 番 名 前 \_\_\_\_\_

上記の者、新型コロナウイルス感染者のため、加療いたしました。  
治癒が確認されましたので、以下の期間を出席停止として認定願います。

出席停止期間 令和2年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( ) \_\_\_\_\_

医療機関名 主治医名 :

以上の記載内容は、事実と相違ありません。

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印