担任	学年主任	保健主事	進路指導主事	教務主任	教頭	副校長	校長

忌引き・出席停止等取り扱い願

令和　　年　　月　　日

福岡県立稲築志耕館高等学校長　殿

年次　　組　　番　生徒氏名（自筆）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者等（自筆）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（本人との続柄　　）

下記のとおり、出席停止の取り扱いをお願いします。

1　理由

（1）　受験　　・受験先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（2）　忌引　　・続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（3）　学校保健安全法に係るもの（感染症等）

※病名等、詳細に記述してください。

（4）　その他（理由・内容を詳細に書いてください）

（例）非常変災等

2　必要とする期間　令和（　　）年（　　）月（　　）日～令和（　　）年（　　）月（　　）日

3　添付資料

⑴裏面に証明書（受験の場合は、受験票の写し）を添付してください。

⑵感染症等については、原則として医師の診断書又は本校様式の「病気等による欠席について」等の証明となるものを添付してください。（インフルエンザの場合は名前・日付・医療機関名が記載された薬の証明書等で可）

⑶必要に応じて、面談のうえ、決定します。

【学校記入欄】

1　期間　　令和　　年　　月　　日（　）　～　令和　　年　　月　　日（　　）

2　備考

3　申請者　　職名（　　）氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿