令和　　年　　月　　日

病　院　長　　殿

福岡県立稲築志耕館高等学校長

病気等による欠席について

このことについて、本校下記生徒から病気等による欠席の連絡を受けましたので、大変恐縮ですが下記事項に御記入の上、当該生徒にお渡しくださいますよう、お願いします。

記

年次　　組　　番　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１　傷病名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２　治療に要する期間

令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

（　　）日間

以上

令和　　年　　月　　日

病　院　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当医氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印