

担任	学年主任	保健主事	教務主任

## 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 (インフルエンザ等の感染症等)

※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

(1)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。

(2)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のみ、名前・日付・医療機関名が記載された薬の証明書等で可)

(3)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 ( ) 曜 ~ 令和 年 月 日 ( ) 曜

令和 年 月 日 ( ) 曜 (1日・1限・2限・3限・4限・5限・6限・7限)

### 2 備考

### 3 申請者

職名 ( ) 氏名 \_\_\_\_\_