

病 欠 証 明 書 (定期試験専用)

学 校 名	星 稜 高 等 学 校
ホーム・出席番号	ホーム 番
生 徒 氏 名	
病 名 _____	
上記の疾病により、療養を（ 要する ・ 要した ）ことを証明する。	
初診日	令和 年 月 日
療養期間	
	令和 年 月 日 より
	令和 年 月 日 までの 日間
	令和 年 月 日
	医療機関名
	医師名 ⑩

学校記入欄	職員室責任者	学年課長	担任	不受験科目	欠席期間

※ 処理が完了した後、担任は1部コピーして学年課長に提出し、原本は年度末まで保管する。