

出 停 願

札幌日本大学高等学校
校長 浅利 剛之 殿

西 暦 年 月 日

年 組 番 氏 名 _____

保護者 氏 名 _____ 印

(以下の太枠内は病院で記入してもらうこと。ただし、**季節性インフルエンザ**及び**コロナ**の場合は病名、療養期間を保護者が記入。医師氏名は空欄でもよい。それ以外の場合で医師の記入が難しい場合は「投薬の書類」や本人の名前が記載された領収書等の書類を添付する。)

病 名 _____

療養期間 _____

医師氏名 _____

(病 院 名)
(病院名、ゴム印など)