

年 月 日

医療機関 様

西武学園文理中学・高等学校
校長 マルケス ペドロ

定期考査欠席に伴う疾病証明書について（依頼）

平素より、学校教育にご理解ご協力いただき厚く感謝申し上げます。

本校では、定期考査を疾病による未受験の場合、疾病証明書の提出を保護者をお願いしております。

つきましては、生徒の保護者から疾病証明書の依頼がありましたら、お手数ながら下記証明書を発行して下さるようお願い申し上げます。

疾病証明書

_____学年_____組_____番 生徒氏名_____

上記の者、下記の病名について証明する。

記

1 病名

2 受診医療機関名

年 月 日

_____ 印

欠席届

年 月 日

西武学園文理中学・高等学校校長 様

上記のとおり、欠席しましたのでお届けします。

_____ 保護者氏名 _____ 印

欠席期間 令和 年 月 日から 年 月 日まで

担任	学年主任	教務
内容確認	内容確認	受領・保管
/	/	/