

京都外大西高等学校長 様

## 診 断 書

第\_\_\_\_\_学年\_\_\_\_\_組\_\_\_\_\_番

生徒氏名\_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

住 所\_\_\_\_\_

病 名 \_\_\_\_\_

.....  
.....  
.....

### 出席停止期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (全治 日)

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

医療機関名及び住所  
医 師 の 氏 名

印