

登校届

多古町立 学校長 様

年 組 児童生徒氏名

「(病名)」のため、
出席停止でありましたが、下記のとおり出席停止期間を経過したため登校します。

記

1 出席停止に係る期日

発症日 令和 年 月 日

判明日 令和 年 月 日

2 出席停止終了日(裏面参照の上記入)

令和 年 月 日

3 受診医療機関

令和 年 月 日

保護者氏名

