

登校許可届

年 組 氏名 _____ 欠席期間 _____ 月 日 ~ _____ 月 日

※ 病名 _____ (※は、医師に記入してください)

※ _____ 月 日 (_____) より登校を許可します。

※ 病院名

医師氏名

印

上記の病気のため欠席致しておりましたが、登校許可が出ましたのでお知らせ致します。

年 月 日 保護者名

印