

出席停止解除届

疾 病 名 _____

発 病 し た 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

診断を受けた病院名 _____

医 師 氏 名 _____

病 院 電 話 番 号 _____

医師の指示により
登校してはいけない期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

北区立桐ヶ丘中学校長 殿

_____ 年 _____ 組 生徒氏名

保護者氏名 _____ 印