

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

年 月 日

北区立田端中学校長殿

年 組 生徒氏名 _____

保護者署名 _____