

登 校 願

生徒氏名 _____ (年 組 番)

病 名 _____

休むように 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) 限から

指示された期間 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) 限まで

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日から登校します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ ⑩

*受診したことを証明できるもの（領収書、薬袋等の写し）を添付してください。