

出席停止届

1	学部・学年・組・氏名	部 年 組 氏名
2	疾病名	
3	出席停止期間 (欠席期間)	自 令和 年 月 日() 至 令和 年 月 日()
4	登校許可日	令和 年 月 日()から登校
5	病院名(医師名)	
*必要により2, 3, 4について医師に確認してください		

上記の通り医師の診断及び登校の許可を得ましたので提出します。

令和 年 月 日

京都府立井手やまぶき支援学校長 様

保護者氏名 _____