

出席停止に関わる届出書

京都府立盲学校長 様

幼・小・中・高 年 科 氏名

診断名（病名）

【出席停止期間】

自 令和 年 月 日

至 令和 年 月 日

受診医療機関名

上記のとおり医師の診断を得ましたので届け出ます。

令和 年 月 日

（登校する日を記入してください。）

保護者等名
