登　校　届

学校名　長岡京市立長法寺小学校
学年・組：　　年　　組
児童生徒名：

病　名

（　　）

欠席期間：令和　年　　月　　日　から　　令和　年　　月　　日　まで

病状が回復し、

医療機関名（**※ゴム印など**）

（　　）

において、
集団生活に支障がない状態と判断されたので、　　月　　日から登校します。

令和　　年　　月　　日

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿