

No. _____

登校許可書

氏名 _____

学校感染症名 _____

上記の疾病による出席停止期間は

平成 年 月 日から } 日間
平成 年 月 日まで }

平成 年 月 日から登校可能と認めます

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

印

欠 席 届

平成 年 月 日

大阪信愛学院中学高等学校長 様

第 学年 組

本人氏名

1. 理 由

2. 期 間

欠席させましたのでお届けいたします。

住 所

保護者氏名

印