

出席停止解除届

疾病名 _____

発病した日 年 月 日

診断を受けた病院名 _____

医師氏名 _____

病院電話番号 _____

医師の指示により、
登校してはいけない期間 年 月 日～ 年 月 日

年 月 日

北区立稲付中学校長 名取 秀康 様

年 組生徒氏名 _____

保護者署名 _____