

せたがやくりつみしゅくちゅうがこうちゅう
世田谷区立三宿中学校長 あて

出席停止解除願

【体調不良の症状】

【症状がなくなった日】 令和_____年_____月_____日

受診した場合は以下も記入ください。

【受診日】 令和_____年_____月_____日
【診断名】
【医療機関名】

【出席停止期間】 令和_____年_____月_____日 (____校時) ~

令和_____年_____月_____日 (____校時)

体調不良により欠席していましたが、症状がなくなり回復したので、出席停止を解除願います。

令和_____年_____月_____日

_____組 生徒氏名_____

保護者氏名_____