

# 出席停止解除届

疾病名 \_\_\_\_\_

発病した日            年        月        日

診断をうけた病院名 \_\_\_\_\_

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

北区立桐ヶ丘中学校長    殿

年    組 生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印