

出席停止届出書

光輝学園つくば市立松代小学校長 様

学年・組 _____ 年 _____ 組

児童氏名 _____

感染症名 _____

受診した
医療機関名 _____

下記の期間、出席停止が必要と診断されました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
(学校を休んだ期間を記入してください。日曜日等の学校休業日は含みません。)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 つくば市 _____

保護者氏名 _____ 印