

登 校 届

足利市立南小学校長 様

_____年 _____組 _____番 児童氏名 _____

病 名	
診断を受けた病院	
出席停止期間（休んだ日）	平成 _____年 _____月 _____日 ~ _____月 _____日

上記の病気が治り、医師の許可が出ましたので登校します。

平成 _____年 _____月 _____日

保護者氏名 _____ 印

<記入例>

登 校 届

足利市立南小学校長 様

_____2 年 4 組 23 番 児童氏名 南 花子

インフルエンザの場合は、A型・B型と記入してください。

病 名	インフルエンザA型
診断を受けた病院	あしかが南病院
出席停止期間（休んだ日）	平成30年 1月19 日 ~ 1 月25 日

上記の病気が治り、医師の許可が出ましたので登校します。

平成 30年 1 月26 日

← お子さんが登校する日を記入してください。

保護者氏名 南 太郎 印

