

令和 年 月 日

学校における伝染病の出席停止について

症状等を下記に記入し登校する際に提出してください。

出席停止願い

年次 組 番 氏名

症状 ()

日時 (令和 年 月 日 曜日 から
令和 年 月 日 曜日 まで)

令和 年 月 日

保護者 印