

<様式2>

令和 年 月 日

各務原市立各務原特別支援学校長 様

出席停止の解除について

このことについて、下記のとおり登校が可能となりましたので、報告します。

記

生徒名	年 組 番
保護者名	⑩
病 名	
病 院 名	
医師に診断された日	令和 年 月 日 ( )
学校を欠席した期間	令和 年 月 日 ( ) ～ 令和 年 月 日 ( )

この用紙は、保護者の方がご記入ください。  
医療機関で記入していただくものではありません。