

保護者様

令和 年 月 日

兵庫県立氷上特別支援学校
校長

出席停止通知書

部 年 名前

お子様は、学校伝染病に罹患されましたので、下記の期日から医師の許可が出るまでの期間、出席停止となります。

なお、出席停止は欠席日数に含まれませんので、十分に休養してください。登校の際には、下記の登校報告書を提出してください。

・出席停止の期間

年 月 日 () ～医師の許可が出るまで

・病名

キ リ ト リ

令和 年 月 日

兵庫県立氷上特別支援学校長 様

部 年 名前

保護者名前

印

登校報告書

学校伝染病が治癒し、医師の登校許可が出ましたので下記の期日より登校します。

登校許可となった期日 年 月 日