

平成 年 月 日

兵庫県立氷上特別支援学校長 様

部 年 児童生徒氏名

保護者氏名



登校報告書

学校伝染病(病名)が治癒し、医師の登校許可が出ましたので、
下記の日程より登校します。

登校許可となった期日 年 月 日