

西暦 年 月 日

兵庫県立宝塚北高等学校長 様

出席停止解除届

年 組 番 生徒名

上記の者は、感染のおそれがないと医師から登校の許可を受けましたので、登校させます。

期 間	西暦 年 月 日～
	西暦 年 月 日 (日間)
病 名	
医療機関名	

西暦 年 月 日

保護者名 _____ 印

この証明は、保護者をご記入願います。医療機関で記入していただく必要はありません。
薬袋等（生徒名・処方年月日・薬の名前がわかるもの）のコピーを持参のうえ担任に提出してください。

