

出席停止解除願

平成 年 月 日

日体荏原高等学校
校長 大石 巧造 殿

第 学年 組 番

氏 名 _____

保護者 _____ 印

病 名 _____

上記の疾患のため 月 日から 月 日まで投薬加療中
でしたが、感染の危険がなくなりましたので、登校を許可します。

平成 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印