

主治医 様

あさぎり町立岡原小学校
校長 西浦 大蔵

お手数おかけいたしますが、下に御記入の上、保護者にお返してください。
よろしく願い申し上げます。

出席停止意見書

1 岡原小学校 ____年 児童名 _____

2 疾病名 _____

3 期間 自 平成 ____年 ____月 ____日

至 平成 ____年 ____月 ____日

登校証明書

岡原小学校長 あて

上記の疾病について、登校にさしつかえないことを証明します。

平成 ____年 ____月 ____日

医師名 _____ 印