

# 登校届

足利市立第二中学校長 宛

年 組 番 生徒氏名

病 名

受診した病院

出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 月 日

医師の許可が出ましたので登校します。

令和 年 月 日

保護者氏名 印