

再登校届け

愛知県立碧南工業高等学校長殿

科 年 組 氏名 _____

出席停止となった病名 _____

※インフルエンザの場合 ・発症日 ____月 ____日 ____ ・解熱した日 ____月 ____日
発症を0日目と数えて5日目まで、解熱日を0日と数えて2日目までは登校できません

受診した医療機関名 (_____ 市) _____

____月 ____日 から ____月 ____日まで上記疾患で欠席しておりましたが、出席停止期間を終えましたので登校します

保護者名 _____ 印