

様式6

調布市立第一小学校長 殿

基礎疾患等による欠席届

1 児童・生徒名 _____年_____組 名前_____

2 休んだ期間 月 日 () ~ 月 日 ()

※主治医等が登校すべきでないと判断した期間を記入してください。

3 病名等 : _____

4 指導を受けた病院名 : _____

医師名 : _____

上記の通り、保護者として責任を持って申告いたします。

令和 _____年 _____月 _____日

保護者名 _____ 印