

様式6

調布市立上ノ原小学校長 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