

☆ ご家庭でご記入ください。

登校届

茨木市立大池小学校

____年 ____組 名前____
病名____

上記の疾患で ____月 ____日～ ____月 ____日まで安静加療中でしたが、
____医院、病院で診断を受け許可が出ましたので
____月 ____日より登校します。

令和 ____年 ____月 ____日

保護者名____印

※あなたのお子さまは、学校保健法に基づいて出席停止を指示いたします。
完治して登校されます時に学校へ提出してください。