

出席停止報告書

兵庫県立川西カリヨンの丘特別支援学校長 様

1 出席停止者（児童生徒名）

（ 小学 ・ 中学 ・ 高等 ） 部 ・ 分教室 年 組

児童生徒名 _____

2 診断名

3 診断を受けた医療機関名

4 診断された日

令和 年 月 日（ ）

5 医師より指示された出席停止期間や、指示された登校可能となる状態

・ 令和 年 月 日（ ）～ 月 日（ ）

・（ ）の状態であれば登校してもよい

上記のとおり報告します。 （再登校の日付） 令和 年 月 日

保護者名 _____

※この報告書は、ご家庭で記入をお願いします。医療機関で記入していただく必要はありません。

（医療機関で記入していただくと、料金が発生する可能性があります。）

※お薬の説明書のコピー等、医療機関を受診したことの分かる書類を添付の上、登校時にご提出ください。

（学校確認欄）

教頭	教務部長	学部長	学年主任	担任	保健室

保健室保管