

出席停止についての意見書

下関市立内日小学校 (TEL 0 8 3 - 2 8 9 - 2 1 3 1)

学年

氏 名

住 所

上記の者は () であるので、
学校への出席を停止させることを適当と認めます。

平成 年 月 日から

日間

平成 年 月 日まで

平成 年 月 日

医師名

印