校長	副校長	教　頭	教　務	養　護	担　任

平成　　年　　月　　日

熊本県立天草高等学校長　様

年　　組　　号　　生徒氏名

保護者氏名

登　校　届

平成　　年　　月　　日から平成　　年　　月　　日まで

病名　　のため療養しておりましたが

　　月　　日から登校できますので届けます。

・医師の指示を受けて、下記に記入してもらってください。

＊医師の所見・連絡

医療機関名

医師名　　印