復　学　届

　　所属　　　　学年　　組　　　番

　　氏名

　上記の者、下記のとおり復学させたいので、お許しいただきたくここにお願い申し上げます。

記

一、復学日　平成○◯年◯◯月◯◯日

二、復学理由　病気全快（別紙診断書のとおり）

　　平成○○年○○月○○日

保護者　○ ○ ○ ○

○○学校長　○○○○様