復　学　届

◯学年◯組◯番　◯◯◯◯

　右の者、左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

右保護者　◯◯◯◯㊞

○○学校長　○○○○様