

# 自 宅 休 養 届

令和 年 月 日

愛媛県立川之江高等学校長 様

保護者氏名 印

1 学 年 第 学年 組 番

2 氏 名

3 症状

4 自宅休養の期間

令和 年 月 日 から

令和 年 月 日 まで

5 その他