

公 欠 届

年 月 日

滋賀県立愛知高等養護学校長 様

年 組 番 氏名

保護者等氏名 印

(自筆による署名。自筆以外は押印が必要。)

下記の事由により欠席しますので、公欠許可下さるようお願いします。

記

1. 公欠年月日 年 月 日 限 ~ 限

2. 事 由

- 通院（個別の教育支援計画に関わる定期的なもの）
- 療育手帳更新／申請
- その他 _____

(注1) 該当する項目に○をつけること。

(注2) 証明する書類を添付すること。(コピー可)

診療明細、子ども家庭相談センターからの書類等