

て

広島大学附属東雲小学校長 様

て

次のとおり、医師から集団生活が可能との許可が出ましたので、報告します。

ど \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ どて

\_\_\_\_\_

てた ど ど どて

ど ど っ て

ど て て おせ

ど ど てだ \_\_\_\_\_

保護者名 : \_\_\_\_\_

(児童名 \_\_\_\_\_ 年 組 番 \_\_\_\_\_)