

校長	教頭	部主事	担任

公欠願

令和 年 月 日

岐阜市立岐阜特別支援学校長 様

小学部 中学部 高等部

第 学年 組

児童生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

下記の理由により公欠したいので届け出ます。

(理由)

療育手帳・身体障害者手帳等の更新

学校の教育活動と連携して実施している訓練（理学療法、言語訓練、作業療法 等）
(病院名または施設名： _____)

■主障がいに関わる通院や相談

(病院名または施設名： _____)

主障がいによる歯科に受診

長期療養を要する疾病、てんかん、心臓病、腎臓病、視力などの定期検査等で医療機関に受診（※けがの通院、かぜや花粉症などは欠席扱いです。内容によっては、後日欠席から公欠になる場合もあります。）

夕方の外来時間が無い、大きな病院に受診する場合

就業及び就業体験(実習)等に関わる事業所の見学や打ち合わせ、面接や試験

その他 (_____)

(期日) 令和 年 月 日 (曜日)

(時間) 時 分 ~ 時 分