

# 保健体育 授業見学届

\_\_\_\_年 \_\_\_\_組 \_\_\_\_番 生徒氏名\_\_\_\_\_

保健体育科\_\_\_\_\_先生

上記の生徒は、以下の事由により保健体育の授業を見学させていただきますようお願い致します。

\*怪我等で長期にわたる場合は、期間を記入して下さい

見 学 日	令和 ____年 ____月 ____日 ~ ____月 ____日まで
理 由	

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

保護者氏名\_\_\_\_\_ 印