

登校許可証(出席停止解除願い)

中野区立啓明小学校校長様

貴校児童 _____ 年 _____ 組 氏名 _____ の、

病名 _____ は、

感染のおそれがなくなったため、登校を許可する。

出席停止期間 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師名 _____ (印)

上記のとおり医師の許可がおりたので、出席停止の解除をお願いします。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____
保護者名 _____ (印)