

登校許可証（出席停止解除願い）

※年組・氏名はご家庭で記入の上、医療機関へご持参ください。

中野区立啓明小学校長 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

令和 _____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。

令和 _____年 _____月 _____日

住 所_____

保護者名_____

印

(裏面：出席停止の期間の基準)