

登校許可証（出席停止解除願い）

中野区立江原小学校長 様

貴校児童・生徒 _____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ねがいします。

平成 _____年 _____月 _____日

住所_____

保護者名_____ (印)