

登校許可証（出席停止解除願い）

中野区立 _____ 第 八 _____ 小・中学校長 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願いします。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所 _____

保護者名 _____ 印