

登校許可証（出席停止解除願い）

中野区立 _____ 中 野 _____ 小・学校長 様

貴校児童・生徒 _____ 年 _____ 組 氏名 _____ の、

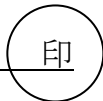
病 名 _____ は、

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

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

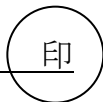
医療機関名 _____

医師名 _____ 

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 _____ 

※ 学校名、児童・生徒名は学校で記入し配布する。

(裏面：出席停止の期間の基準)