

登校許可証（出席停止解除願い）

中野区立 江古田 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