

登校許可証（出席停止解除願い）

医師 記入

中野区立_____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

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。保護者記入

年 月 日

住 所_____

保護者名_____印

保護者→担任→保健室