

担任→保健室

出席停止解除願い

東京都立矢口特別支援学校長 殿

学部	年	組	氏名
1. 病名			
2. 病気にかかっていた期間			
令和 年 月 日 () から 令和 年 月 日 ()			
3. 受診した医療機関			

上記の病気のために出席停止となりましたが、医師より登校可能と診断されたので出席停止の解除をお願いいたします。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印 _____

※ この「出席停止解除願い」は、感染症にかかり登校可能と診断された際に保護者が記入し担任へ提出してください。(病院からの証明は不要です)。