

登校届（保護者記入）

和光市立 学校長 様

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_組 氏名\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日に、医療機関より\_\_\_\_\_と診断を受けました。

このため、\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日から\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日まで登校をひかえていましたが、本日より登校させますので、ご連絡いたします。

受診した医療機関名\_\_\_\_\_

受診した医療機関電話番号\_\_\_\_\_

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

保護者氏名\_\_\_\_\_ 印

※出席停止期間の基準は裏面に記載してあるとおりです。または、医師の指示に従ってください。