

登校届（保護者記入）

和光市立第四小学校長 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_____

※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。