出　席　停　止　解　除　願　い

大田区立＿＿田園調布中＿＿学校長　様

児童・生徒氏名	年　　組　　番　氏名
病　　名	
療　養　期　間	令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日
受診していた医療機関	医療機関名 電話　　（　　）

＊発症日（発熱した日）＿＿／＿＿　　解熱日（軽快日）＿＿／＿＿

《新型コロナウイルス感染症で無症状の場合は、検査を行った日をご記入ください。》

上記の病気のため、休みましたが、主治医より登校してもよいと言われましたので、出席停止の解除をお願いします。

令和　　年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※この用紙は、すべて保護者が記入し、提出していただくものです。