

出席停止解除願い

大田区立羽田中学校長 様

生徒氏名	年 組 番 氏名
病 名	
病気にかかっていた期間	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()
受診していた医療機関	電話 ()

◆ インフルエンザの場合のみご記入下さい。

発症日 (発熱した日)	令和 年 月 日 ()
解熱日 (平熱まで下がった日)	令和 年 月 日 ()
インフルエンザの型	A型 / B型 / 不明 (Oを付けて下さい)

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 _____ 印

- この用紙は、すべて保護者の方が記入・押印をして下さい。