

# 出席停止解除願

大田区立大森第四中学校長 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 ( )              |

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、すべて保護者が記入し、押印の上、提出していただくものです。