

出席停止解除願い

新島村立新島中学校長 様

年 組 氏名
病 名
病気にかかっていた期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日
受診していた医療機関 ・新島村本村診療所 ・新島村若郷診療所 ・その他 ()

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

平成 年 月 日

保護者氏名 _____ 印

*ただし、登校した際にまだ感染の恐れがあると思われる場合には、休養を指示するか診断書の提出を求める場合があります。

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。
なお、インフルエンザの場合には、A型がB型かの記入をお願いいたします。