

## 出席停止解除願い

品川区立 城南第二小学校長様

|             |   |                |
|-------------|---|----------------|
| 年           | 組 | 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  |   |                |
| TEL ( )     |   |                |

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。

令和 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_

\*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等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、提出していただくものです。