

## 出席停止解除願い

大田区立 糀谷中 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	平成 年 月 日 ~ 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。

平成 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。