

登校自粛願

年 月 日

栃木市立

学校長 様

保護者氏名

印

新型コロナウイルス感染症への対策として、下記のとおり登校を自粛いたします。

記

児童・生徒 氏 名		学年・組 出席番号	学年 組 番
期 間	年 月 日 () から 年 月 日 () まで		
理 由			

※ 期間は、警戒度に応じて、感染観察は7日間以内、感染拡大注意及び特定警戒は、14日間以内とします。(土日、祝日を含む)

登校申出書

学校名：

児童・生徒氏名	年 組 番
---------	-------

症状の発現	日 時	月 日 () : 頃
	症 状	
医療機関の 受診内容	日 時	月 日 () : 頃
	医療機関名	
	診断名	
	医師からの指示事項	
そ の 他	(学校に伝えたいこと)	

上記のとおり、本日より登校をさせることといたします。

年 月 日

保護者名

印