

# 登校許可願

東庄町立東庄小学校長 様

年 組 児童氏名

記

病 名

受診医療機関名

上記疾患のため、 年 月 日から発症、登校停止中でありましたが、  
医師の診断によりすでに他の児童への感染の恐れはなく、登校に支障がないと  
認められたので、 年 月 日より登校します。

令和 年 月 日

保護者 氏名

※登校については、医師からの指示に従い「登校許可願」を保護者をご記入の上、提出してください。ご協力をお願いいたします。