

## 出席停止解除願い

東京都立文京盲学校長 殿

普通科 ・ 専攻科 年 組 氏名 \_\_\_\_\_

1. 病名

2. 病気にかかっていた期間

令和 年 月 日 ～ 年 月 日

3. 受診していた医療機関

上記の病気のために休みましたが、医師より  月 日より  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。

令和 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

※ この用紙は、伝染病（感染症）にかかり、治って登校するときに保護者の方が、記入して担任へご提出ください。