

# 登校自粛願

令和 年 月 日

栃木市立吹上中学校長 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

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、14日間（土日、祝日を含む）以内とします。