

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)