

登 校 自 粛 願

年 月 日

栃木市立国府北小学校長 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、14日間（土日、祝日を含む）以内とします。