

# 登校自粛願

令和 年 月 日

栃木市立大平東小学校長 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、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)