

登校自粛願

年 月 日

栃木市立静和小学校長 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 氏 名		学 年 組 出 席 番 号	年 組 番
期 間	年 月 日 (曜日) から 年 月 日 (曜日) まで		
理 由			

※ 期間は、14日間（土日、祝日を含む）以内とします。

※ 学習は、保護者の責任において行ってください。