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、１４日間（土日、祝日を含む）以内とします。