感染症に関する登校申出書

部　　年　　氏名

● 療養経過について

症状の発現	日　時	月　　日（　　）　　：　　ごろ
	症　状	・発熱（　　℃） ・当てはまる症状に○をつけてください。 頭痛　咳　鼻水　咽頭痛　関節痛　筋肉痛　全身倦怠感 その他（　　）
	家族内 同一疾病者 の有無	無　・　有 有の場合　どなたですか？
医療機関受診	日　時	月　　日（　　）　　：　　ごろ
	医療機関名	
	診断名	
	医師からの指示事項 例：処方された薬（薬品名を記入）を、指示にしたがって飲むこと　等 ・　　月　　日（　　）から登校可 ・ ・	
その他 学校に知らせたいこと		
熱が下がった日時	月　　日（　　）　　：　　ごろ	

出席停止の期間を経過し、全身状態が良好のため本日より登校させることといたします。

平成　　年　　月　　日

保護者氏名　　印