

保護者記入

感染症に関する登校申し出書

生徒氏名	年 組	番 氏名
------	-----	------

療養経過について

発症時の状況	発症した日時	月 日 () 午前・午後 時頃
	症状 (詳細にご記入ください)	・発熱 [. °C] ・その他
医療機関受診	受診した日時	月 日 () 午前・午後 時頃
	医療機関名	
	診断名	
	医師からの指示事項	
その他 学校にお知らせ したいこと		
症状がなくなった日時	月 日 () 午前・午後 時頃	

医師からの欠席休養指示期間が終了したため、本日より登校させることといたします。

令和 年 月 日

保護者氏名

印

※受診した際の領収書のコピーも一緒に提出してください。

※場合によっては、受診されました医療機関に問い合わせさせていただきます。

保護者記入

感染症に関する登校申し出書

＜ 記 入 例 ＞

生徒氏名	○年 ○組 ○○番 氏名 ○○ ○○
------	--------------------

療養経過について

発症時の状況	発症した日時	6月 3日(月) <input checked="" type="radio"/> 午前・午後 7時頃
	症状 (詳細にご記入ください)	・発熱 [. °C] <input checked="" type="radio"/> その他 手のひら、足の裏や甲、口の中に発疹がある。
医療機関受診	受診した日時	6月 3日(月) <input checked="" type="radio"/> 午前・午後 10時頃
	医療機関名	○○○クリニック
	診断名	手足口病
	医師からの指示事項	本人の全身状態が安定している場合は登校可。
その他 学校にお知らせ したいこと		
症状がなくなった日時		6月 6日(木) 午前・ <input checked="" type="radio"/> 午後 6時頃

医師からの欠席休養指示期間が終了したため、本日より登校させることといたします。

令和 元年 6月 7日

保護者氏名 ○○ ○○ 印

※受診した際の領収書のコピーも一緒に提出してください。

※場合によっては、受診されました医療機関に問い合わせさせていただきます。