

# 学校感染症に関する登校申出書

生徒名	年 組 番号 ( ) 氏名		
症状の発現	日時	月 日 ( )	: ごろ
	症状		
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 (治療や登校について、等)		
その他 学校にお知らせしたいこと			
解熱した、又は症状が消失した日時	月 日 ( )	:	ごろ
出席停止期間	月 日 ( )	~	月 日 ( )

医師の指示事項に基づき、本日から登校します。

令和 年 月 日

保護者名

印