

感染症に関する登校申出書

年 組 番 氏名

欠席期間	
令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
医療機関受診	診断名
	受診日
	令和 年 月 日
	医療機関名
医師からの指示事項	
その他学校へお知らせしたいこと	

令和 年 月 日

保護者名
