感染症に関する登校申出書

部　　年　　氏名

● 療養経過について

症状が 現れた日	日　時	月　　日（　　）　　時　ごろから
	症　状	・当てはまる症状に〇をつけてください。 発熱（　　℃） 頭痛、咳、鼻水、咽頭痛、関節痛、筋肉痛、全身倦怠感 味覚・嗅覚異常、下痢、発疹 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 受診等状況	初診日時	月　　日（　　）　　時　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 学校に知らせて おきたいこと		
出席停止期間 （欠席した日）	月　　日（　　）　～　　月　　日（　　）	

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。

令和　　年　　月　　日

保護者氏名