

学校感染症に関する登校申出書

療養経過について

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	
その他 学校にお知らせ したいこと		
(インフルエンザ等発熱した場合) 熱が下がった日時 月 日() : ごろ		

医師の指示に従い、治癒しましたので、本日より登校させることといたします。

令和 年 月 日

保護者名