

栃木県立鹿沼高等学校長 様

## 学校感染症に関する登校申出書

生徒氏名	年 組 番 氏名
------	----------

症状の発現	発 症 日	月 日 曜日 時 分頃
	症 状	体温： . °C
医療機関受診	受 診 日	月 日 曜日 時 分頃
	医療機関名	番号 — —
	診 断 名	
	医師からの指示事項（例：症状寛解後、○日経過後より出席可 等）	
症状の経過		
症状がなくなった日		月 日 曜日 時 分頃
		体温： . °C

症状が改善し、または医療機関から指示された休養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 曜日

保護者名

印