学校感染症に関する登校申出書

栃木県立黒磯南高等学校長　様

療養経過について

生徒氏名	年　　組　　番　　氏名

症状の出現 （発症日）	令和　　年　　月　　日　（　　　：　　　頃）	
医療機関受診状況	日時	令和　　年　　月　　日
	医療機関名	
	診断名	
	医師からの 指示事項	
解熱日 または症状軽快日	令和　　年　　月　　日　（　　　：　　　頃）	
出席停止期間 （家庭で療養した期間）	令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日	
その他	※　学校にお知らせしたいこと等ありましたらご記入ください。	

学校感染症と診断されたので、主治医に指示された期間療養いたしました。
本日より登校を再開いたします。

令和　　　年　　　月　　　日

保護者等氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿