

出席停止様式② 保護者記入

感染症に関する登校申出書

栃木県立益子特別支援学校長 様

児童生徒氏名	小学部・中学部・高等部 年 組 氏名
--------	--------------------

療養経過について

症状の発現	発症した日	令和 年 月 日 ()
	症 状	体温： °C
	家族内同一疾患の有無	無 有 (どなたですか)
医療機関受診	受診した日	年 月 日 ()
	医療機関名	
	診 断 名	
	医師からの指示事項	
その他 (学校に知らせたいこと)		
症状が治まった日 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 ()

保護者名

印

出席停止様式② 保護者記入 **記入例**

感染症に関する登校申出書

栃木県立益子特別支援学校長様

児童生徒氏名	小学部	中学部・高等部	〇年	〇組	氏名	〇〇〇〇
--------	-----	---------	----	----	----	------

療養経過について

症状の発現	発症した日	令和 〇年 〇月 〇日 ()
	症 状	体温：38.0℃ 喉の痛み 嘔吐
	家族内同一疾患の有無	無 有 (どなたですか 妹(6歳))
医療機関受診	受診した日	〇年 〇月 〇日(〇)
	医療機関名	〇〇〇 クリニック
	診 断 名	溶連菌感染症
	医師からの指示事項 (指示例) ・ 症状がなければ登校可能 ・ 咳が出なくなれば登校可能 ・ 発疹が消えたら登校可能 ・ すべての症状がなくなってから、2日を経過したら登校可 * 運動や水泳、学校行事の確認もお願いします 運動：不可・可 水泳：不可・可 運動会への参加：不可・可 修学旅行・校外宿泊学習への参加：不可・可 持久走大会への参加：不可・可 など	
その他 (学校に知らせたいこと)		
症状が治まった日 〇月 〇日 (〇)		

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 〇年 〇月 〇日 (〇)

保護者名 〇〇〇〇 印