

## 学校感染症に関する登校申し出書

年 組 番 生徒氏名		
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	
医療費明細書・薬明細書等、医療機関受診が確認できるものを右側又は裏面に添付してください。	添付欄（コピー可）	
医師からの指示事項に基づき、本日より登校させることといたしました。		
令和元年 月 日		
保護者氏名		印