

## 学校感染症に関する登校申し出書

年	組	番	生徒氏名				
症状発現日時	月 日 ( ) : 頃						
症 状							
<p>「医療機関受診」か「検査キット使用」のどちらか該当する方に記入してください。</p> <p>どちらも該当する場合は両方に記入してください。</p>							
医 療 機 関 受 診	日 時	月 日 ( ) : 頃	検 査 キ ット 使 用	日 時	月 日 ( ) : 頃		
	医療機関名			使用したキットの結果に、○をつけてください。			
	診 断 名				陽性	陰性	
	医師からの			インフルエンザ			
	指示事項			新型コロナウイルス			
<p>医療機関受診の場合は、『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、検査キットを使用した場合は、陽性反応を記録した写真を登校後提示してください。</p>							
<p>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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">保護者等氏名 <span style="float: right;">印</span></p>							