

学校感染症に関する登校申出書

療養経過について

児童・生徒名	学部	年	組	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	
その他		
学校にお知らせ したいこと		
(発熱を伴う感染症の場合)	熱が下がった日時 月 日() 時 分 ごろ	

医師の指示に従い、治癒しましたので、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