

栃木県立日光明峰高等学校長 様

学校感染症に関する登校申出書

療養経過について

生徒名	年組番氏名			
症状の出現	日時	月日()		: 頃
	症状			
医療機関受診	日時	月日()		: 頃
	医療機関名			
	診断名	・新型コロナウイルス感染症 ・インフルエンザ(A型 B型 疑い) ・その他()		
	医療機関を受診していない場合は、検査キットでの検査日時を記入してください。(医療機関名と指示事項は空欄)			
医師からの指示事項(治療や登校について等)				
その他 学校への 連絡事項				
解熱した、 または症状が 軽快した日時	月日() : 頃			
(担任記入) 出席停止期間	月日() ~ 月日()			

医師からの指示事項に基づき、本日より登校を再開いたします。

令和 年 月 日
保護者等名