

栃木県立小山北桜高等学校長 様

学校感染症に関する登校申し出書

生徒氏名	年 組 番 氏名
------	----------

症状の発現	発症した日	月 日 曜日 時 分頃
	症 状	体温： . ℃
医療機関受診	受診した日	月 日 曜日 時 分頃
	医療機関名	
	診 断 名	
	医師からの指示事項（例：症状寛解後、○日経過後より出席可 等）	
その他 学校にお知らせしたいこと		
症状がなくなった日 月 日 曜日 時 分頃		
体温： . ℃		

症状が改善し、または医療機関から指示された休養期間が終了したため、本日より登校させる
ことといたします。

令和 年 月 日 曜日

保護者名

印