

学校感染症に関する登校申し出書

生徒氏名	年 組 番 氏名
------	----------

療養経過について

症状の発現	日 時	令和 年 月 日 () : ごろ
	症 状	
医療機関受診	日 時	令和 年 月 日 () : ごろ
	医療機関名	
	診 断 名	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ()
	医師からの指示事項 (例…発症日を0日として5日間は自宅で休むようになど)	
解熱または 症状軽快日時	令和 年 月 日 () : ごろ	
学校にお知らせ したいこと		

出席停止期間を経過したため、登校させることといたします。

令和 年 月 日

栃木県立小山西高等学校長 様

保護者名 _____