

# 学校感染症に関する登校申出書

栃木県立佐野松桜高等学校

療養経過について

生徒名	年 組 番 氏名
-----	----------

症状の発見	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  月 日 から登校して差し支えない	
その他  (学校にお知らせしたいこと)		

上記の疾病により加療していましたが、感染の恐れがなくなり、登校して差し支えないとの医師からの指導を受けましたので、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 \_\_\_\_\_