

栃木県立栃木高等学校長 様

学校感染症に関する登校申出書

生徒氏名	年 組 番 氏名
------	----------

療養経過について

欠席期間	月 日 () ~ 月 日 ()	
症状の発現	日 時	月 日 () 時頃
	症 状	
医療機関受診	日 時	月 日 () 時頃
	医療機関名	
	診断名	・インフルエンザ(新型 ・ A 型 ・ B 型 ・ 疑い) ・感染性胃腸炎 ・その他()
	医師からの指示事項	
解熱した、または 症状が消失した 日時	月 日 () 時頃	
その他、学校に知 らせたいこと		

医師からの指導事項に基づき 月 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

栃木県立栃木高等学校 様

学校感染症に関する登校申出書

生徒氏名	○年 ○組 ○番 氏名 ○ ○ ○ ○
------	---------------------

療養経過について

欠席期間	○月 ○日 (○) ~ ○月 ○日 (○)	
症状の発現	日時	○月 ○日 (○) ○時頃
	症状	発熱、喉の痛み
医療機関受診	日時	○月 ○日 (○) ○時頃
	医療機関名	○○クリニック
	診断名	・インフルエンザ(新型 ・ A型 ・ B型 ・ 疑い) ・感染性胃腸炎 ・その他()
	医師からの指示事項 リレンザを処方された。 5日経過し、解熱後2日経過すれば登校可といわれた。	
解熱した、または症状が消失した日時	○月 ○日 (○) ○時頃	
その他、学校に知らせたいこと		

医師からの指導事項に基づき ○月 ○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