

学校感染症に関する届

科	年	組	番	生徒氏名
---	---	---	---	------

症状の発現	日時	令和 年 月 日 () : から
	症状	
医療機関受診	日時	令和 年 月 日 () :
	医療機関名	
	診断名	
	医師からの指示事項	

医療費明細書・薬明細書等・医療機関受診が確認できるもの(コピー可)を右側または裏面に添付してください。	添付欄
---	-----

医師からの指示事項に基づき、本日より登校させることといたしました。

令和 年 月 日

保護者名

印