

栃木県立栃木農業高等学校長 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： . °C
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： . °C

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

保護者名