

登校申出書

小・中・高			年		組		番		児童生徒名	
症状の出現	日時	月 日 () 時 頃								
	症状	当てはまる症状に○を付けてください。 発熱・頭痛・のどの痛み・嘔吐・下痢・発疹・その他 ()								
医療機関受診	日時	年 月 日 () : 頃受診								
	医療機関名									
	診断名	当てはまる診断名を○で囲んでください。 インフルエンザ () 型 水痘 (水ぼうそう) 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) 流行性角結膜炎 (はやり目) 咽頭結膜熱 (プール熱) 感染性胃腸炎 (流行性嘔吐下痢症) 溶連菌感染症 新型コロナウイルス感染症 その他 ()								
	<u>主治医の指示</u> 月 日から登校可 ※主治医に確認後、必ず記入する 医師から登校に関するその他の指示事項について									
その他学校にお知らせしたいこと										

主治医から登校の許可が出たため、本日より登校いたします。

令和 年 月 日

保護者等名

印