

感染症に関する登校申出書

栃木県立宇都宮高等学校

生徒名 年 組 番 氏名

診 断 名			
症状の発現	日 時	月 日 : 頃	
	症 状		
医療機関受診	日 時		
	医療機関名		
	医師からの指示事項		
その他 学校にお知らせ したいこと			

医師から指示された出席停止期間を経過したので、本日より登校させることといたします。

年 月 日

保護者名