

学校感染症に関する登校申出書

療養経過について

生徒名	年組番氏名
-----	-------

症状の発現	日時	月 日() : ごろ
	症状	
医療機関受診	日時	月 日() : ごろ
	医療機関名	
	診断名	
	医師からの指示事項	
その他 学校にお知らせ したいこと		
熱が下がった日時 月 日() : ごろ		

医師の指示に従い、治癒しましたので、本日より登校させることといたします。

令和 年 月 日 保護者氏名 _____

出席停止期間 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで