

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 番号() 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		
(インフルエンザの場合) 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

保護者名

印

学校感染症に関わる登校申出書
(記入例)

療養経過について

生徒名	○年○組 番号(○)氏名 ○ ○ ○ ○
-----	----------------------

症状の発現	日 時	○ 月 ○ 日(○) ○ : ○○ ごろ
	症 状	発熱38度5分 頭痛あり、鼻水あり
医療機関受診	日 時	○ 月 ○ 日(○) ○ : ○○ ごろ
	医療機関名	○○○○ クリニック
	診 断 名	インフルエンザ (A型)
	医師からの指示事項 タミフルを処方したので、きちんと飲むこと。 熱が下がり、2日経過すれば、登校可。 など	
その他 学校にお知らせ したいこと		
(インフルエンザの場合) 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

保護者名

印