栃木県立宇都宮北高等学校長　様

学校において予防すべき感染症に関する登校申し出書

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 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 熱が下がったまたは症状が消失した日時 | 　　　　　 　月　 　日　（ ）　　　 　　　　：　 　　ごろ |

医師からの指示事項に基づき、本日より登校させることといたします。

　　　　　　年　 　月　 　日

保護者名　　　 　　　印