

感染症による登校申出書

(小 ・ 中) 学部	年	児童生徒名
--------------	---	-------

症状の出現	日時	月 日 () : 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 ()
	家族の罹患	同一家族の罹患 (なし ・ あり ())
医療機関受診	受診日時	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】 新型コロナウイルス感染症 水 痘 (水ぼうそう) 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) 感染性胃腸炎 流行性角結膜炎 (はやり目) 咽頭結膜熱 (プール熱) 溶連菌感染症 その他の感染症 ()
	処方薬	
	<u>医師の指示 月 日から登校可 ※必ず医師に確認して記入</u> 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		

医師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

栃木県立わかくさ特別支援学校長 様

保護者氏名