

学校感染症に関する登校申し出書

療養経過について

生徒氏名	年 組 番 氏名
------	----------

症状の発現	日時	月 日 () : ごろ
	症 状	
医療機関受診 の状況	日時	月 日 () : ごろ
	医療機関名	
	診断名	・ インフルエンザ (A型 ・ B型 ・ 疑い ・ 新型) ・ 新型コロナウイルス感染症 (医療機関での検査 ・ 家庭での簡易検査) ・ その他 ()
	医師からの指示事項	
出席停止期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
その他 学校にお知らせ したいこと		

医師からの欠席休養指示期間、または出席停止の期間が過ぎましたので、
本日より登校させることといたします。

令和 年 月 日

保護者等名

印