

感染症に関する登校申し出書

矢板市立豊田小学校長 様

療養経過について

児童生徒名	年 組 氏名		
症状の発現	日時 平成 年 月 日 ()		: ごろ
	症状		
医療機関受診	日時	平成 年 月 日 ()	: ごろ
	医療機関名		
	診断名 ※○で囲んで ください	インフルエンザ (新型 ・ A型 ・ B型) 水痘 溶連菌感染症 流行性角結膜炎 風疹 麻疹 流行性耳下腺炎 百日咳 咽頭結膜熱 結核 その他 ()	
医師からの指示事項			
出席停止期間の様子			
熱があった場合、下がった日時 月 日 () : ごろ			

本日より登校させることといたします。

平成 年 月 日

保護者名

印

記入例 感染症に関する登校申し出書

矢板市立豊田小学校長 様

療養経過について

児童生徒名	○年 ○組 氏名 ○ ○ ○ ○		
症状の発現	日時	平成 ○年 ○月 ○日 (○) ○○:○○ ごろ	
	症状	発熱38度5分 頭痛あり 鼻水あり 発疹あり のどの痛みあり	
医療機関受診	日時	平成 ○年 ○月 ○日 (○) ○○:○○ ごろ	
	医療機関名	○○○○クリニック 電話 ○○○ (○○) ○○○○	
	診断名 ※○で囲んで ください	インフルエンザ (新型 ・ A型 ・ B型) 水痘 溶連菌感染症 流行性角結膜炎 風疹 麻疹 流行性耳下腺炎 百日咳 咽頭結膜熱 結核 その他 ()	
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 熱が下がるまで、自宅で療養すること 熱が下がったら、再受診すること			
出席停止期間の様子 自宅でおとなしく寝ていた。 ○月○日頃から食欲が出てきた。			
熱があった場合、下がった日時 ○月 ○日 (○) ○○:○○ ごろ			

本日より登校させることといたします。

平成 年 月 日

保護者名

印