

保護者が記入して、登校する日に児童が担任へ届けてください。

感染症に関する登校申し出書

矢板市立矢板小学校長 様

療養経過について

児童生徒名	年 組 番号 氏名	
症状の発現	日時	令和 年 月 日() : ごろ
	症状	
医療機関受診	日時	令和 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		
家族内の感染者の有無	有 () 無	
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。

令和 年 月 日

保護者名

印