

感染症に関する登校申し出書

矢板市立東小学校長 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	令和 年 月 日()	: ころ
	症状		
医療機関受診	日時	令和 年 月 日()	: ころ
	医療機関名		
	診断名 ※○で囲んで ください	インフルエンザ(A型 ・ B型 ・ H1N1型) 水痘 溶連菌感染症 流行性角結膜炎 風疹 麻しん 流行性耳下腺炎 百日咳 咽頭結膜熱 結核 新型コロナウイルス感染症 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() : ころ		

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

記入例

感染症に関する登校申し出書

矢板市立東小学校長 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	令和 ○○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	令和○○年 ○ 月 ○ 日(○) ○ : ○○ ごろ	
	医療機関名	○○○○クリニック	
	診断名 ※○で囲んで ください	インフルエンザ(A型 ・ B型 ・ H1N1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 新型コロナウイルス感染症 その他 ()	
医師からの指示事項 リレンザを処方したので、きちんと使用すること。 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 自宅で静かに寝ていた。 ○月○日頃から食欲が出てきた。			
家族内の感染者の有無	有 () <input checked="" type="radio"/> 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