

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	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(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 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