

感染性胃腸炎に関する登校申出書

学校名：栃木市立藤岡中学校

児童・生徒氏名	年組番
---------	-----

症状の発現	日 時	月 日 () : 頃
	症 状	
医療機関の 受 診 内 容	日 時	月 日 () : 頃
	医療機関名	
	診断名	感染性胃腸炎
	<u>医師からの指示事項</u> ・ 手洗いの励行 月 日から登校可。 (病院名)	
そ の 他	(学校に伝えたいこと)	

上記のとおり、本日より登校をさせることといたします。

令和 年 月 日

保護者名 ⑩
(本人自署の場合は押印不要)