

## 登 校 申 出 書

栃木市立栃木第五小学校

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	<input type="radio"/> インフルエンザ ( A B 新型 ) <input type="radio"/> 感染性胃腸炎 <input type="radio"/> 新型コロナウイルス <input type="radio"/> その他の感染症 疾患名( )  ※該当する疾患に○をつける。またその他の感染症の 場合は、疾患名を記入する。			
	医師からの指示事項				
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。

年 月 日

保護者名  
(本人自署の場合は押印不要)

⑨