

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)

⑩