

登校申出書

学校名：栃木市立家中小学校

児童氏名	年 番
------	-----

症状の発現	日 時	月 日 () : 頃
	症 状	
医療機関の 受診内容 (医療にかからな かった場合は 空欄)	日 時	月 日 () : 頃
	医療機関名	
	診断名	
	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。

令和 年 月 日

保護者名

印