登校申出書

学校名：栃木市立家中小学校

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	
	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　　㊞

（本人自署の場合は押印不要）

【記入例】

登校申出書

学校名：　○○○　小（中）学校

児童・生徒氏名	○年　○組　○番　　○○　○○○

症状の発現	日　時	○月　　○日（ ○ ）　○○：○○　頃
	症　状	発熱、頭痛、のどの痛み、咳、発疹　等
医療機関の受診内容	日　時	○月　　○日（ ○ ）　○○：○○　頃
	医療機関名	○○○○医院
	診断名	マイコプラズマ感染症、溶連菌感染症　等
	医師からの指示事項 ○月○日から登校可能　等	
その他	（学校に伝えたいこと） ・体育は見学させてください。　等	

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　○○　○○○　㊞
（本人自署の場合は押印不要）