

# 登校申出書

学校名：栃木市立国府北小学校

児童氏名	年 組 番
------	-------

症状の発現	日 時	月 日 ( ) : 頃
	症 状	
*1 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)	

\*1 医療機関を受診していない場合は、空欄のまま提出。

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