

登校申出書

学校名：栃木市立国府北小学校

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 ※1	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。

※ 発熱、咳等で欠席した場合に提出してください。

※ 登校は、体調が治ってから1日様子を見ていただいてからになります。

(3日以内に治癒の場合：1日おいて登校。)

4日以上熱等が下がらない場合：県南健康福祉センターに相談。)

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

㊞