

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	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。
(医療機関を受診した場合：保護者の方が記入してください。
医療機関を受診しない場合：医療機関の欄は空欄で提出してください。)

年 月 日

保護者名

㊞