

## 登校申出書

学校名：栃木市立大宮北小学校

児童・生徒氏名	年 組 番 氏名
---------	----------

症状の発現	日 時	月 日 ( ) : 頃
	症 状	※該当する症状に○印をつけてください。 発熱 ( 度 ) 咳 のどの痛み だるさ 味やにおいの異常 頭痛 腹痛、下痢 吐き気、おう吐 その他 ( )
医療機関の 受診内容  ( <u>受診していない 場合は記入不要</u> )	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

