**登　校　申　出　書**

学校名：栃木市立大平中学校

|  |  |
| --- | --- |
| 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。

　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者名　 　　　　　　　　　㊞

（本人自署の場合は押印不要）