

登校申出書

学校名：栃木市立栃木第四小学校

児童・生徒氏名	年 組 番
---------	-------

症状の発現	日 時	月 日 () 午前 : 頃 午後
	症 状	※該当する症状に○をつけてください。 発熱 (度) 咳 のどの痛み 鼻水 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	日 時	月 日 () 午前 : 頃 午後
	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

