

# 登校申出書

学校名：栃木第三小学校

児童氏名	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	
	(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

印