

## 登校申出書

学校名：栃木市立栃木東中学校

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	
	<u>医師からの指示事項</u>	
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  
(本人自署の場合は押印不要)

㊞

【記入例】

登校申出書

学校名： ○○○ 小（中）学校

児童・生徒氏名	○年 ○組 ○番      ○○ ○○○
---------	----------------------

症状の発現	日 時	○月    ○日（○）    ○○：○○ 頃
	症 状	発熱、頭痛、のどの痛み、咳、発疹 等
医療機関の 受 診 内 容	日 時	○月    ○日（○）    ○○：○○ 頃
	医療機関名	○○○○医院
	診断名	マイコプラズマ感染症、溶連菌感染症 等
	<u>医師からの指示事項</u>  ○月○日から登校可能 等	
そ の 他	(学校に伝えたいこと) ・体育は見学させてください。 等	

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    ○○    ○○○ ⑩  
(本人自署の場合は押印不要)