

登校報告書

町田市立成瀬小学校長 様

____年____組 児童名_____

医師より、下記診断を受け、____月____日（____）から____月____日（____）まで、欠席しましたが、感染のおそれがないと認められましたので、 ____月____日（____）より登校します。

受診医療機関名：（ _____ ）

診断名：（診断名に○または記入をしてください）

インフルエンザ（ A ・ B ・ 不明 ） 感染性胃腸炎 新型コロナウイルス感染症
手足口病 伝染性紅斑（りんご病） その他（ _____ ）

令和 ____年____月____日 保護者名_____ 印_____

※ この報告に医師の証明書は不要です。保護者の方が記入してください。

※ 医療機関の指示に従って、日にちの確認をお願いします。