

感染症罹患・登校届(登校許可対象外の感染症)

病名()と診断され、下記の期間、治療休養していましたが、
医師の許可が出たので**本日より登校**します。

保護者の方が記入し押印してください

※罹患期間

年 月 日 ~ 年 月 日

※受診病院名 ()

鶴川第二小学校長 殿

年 月 日

年 組 児童氏名

保護者名 _____ 印

感染症罹患・登校届(登校許可対象外の感染症)

病名()と診断され、下記の期間、治療休養していましたが、
医師の許可が出たので**本日より登校**します。

保護者の方が記入し押印してください

※罹患期間

年 月 日 ~ 年 月 日

※受診病院名 ()

鶴川第二小学校長 殿

年 月 日

年 組 児童氏名

保護者名 _____ 印