感染症罹患・登校届

（登校許可証対象外とインフルエンザ、コロナ以外の感染症）

診断名（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下さい

＊罹患期間　　年　　月　　日（　）～　　年　　月　　日（　）

＊受診病院名　【　　】

大蔵小学校長 殿

年　　月　　日

年　　組児童氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

感染症罹患・登校届

（登校許可証対象外とインフルエンザ、コロナ以外の感染症）

診断名（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下さい

＊罹患期間　　年　　月　　日（　）～　　年　　月　　日（　）

＊受診病院名　【　　】

大蔵小学校長 殿

年　　月　　日

年　　組児童氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印