

保護者が記入してください。

学校長様

登校再開届

年 組 児童・生徒氏名

保護者氏名

保護者連絡先

病 名	
発 症 日	令和 年 月 日
解熱または軽快日	令和 年 月 日
受診した医療機関名	
受 診 日	令和 年 月 日

上記の疾病について、治癒し感染のおそれがないので、令和 年 月 日
から登校させます。

＊いずれの感染症も、医師から療養期間等の具体的な指示がある場合には、医師の指示が優先
されます。

＊症状や配慮事項等を確認するために、学校から医療機関に連絡をする場合があります。