

感染症()再登校届

兵庫県立三木高等学校長様

年 組 番

生徒名

保護者名

医療機関名：

下記のとおり療養しましたので 月 日から登校させます

早退日： 月 日 () (限) ~ ※早退した場合にご記入ください。

発症日： 月 日 ()

※下記の症状で該当するものに○をつけてください。

【発熱・頭痛・倦怠感・咳・咽頭痛・鼻汁・その他 ()】

欠席期間： 月 日 () ~ 月 日 ()

※欠席期間については、医師の診断に従ってください。

担任	教務情報部	保健部

保護者様

今回の感染症による出席停止を解除するために、再登校届に保護者が記入し、お子様の登校時に担任に提出してください。

* 考査欠席届に添付する証明書類として使用する場合は、医療機関で「医療機関名」のゴム印、「医師名」のゴム印などを押印してもらい、発症日・期間などを記入してもらってください。