保　護　者　様

学　校　長

学校感染症登校連絡票について

お子様が感染症と疑われる場合、合併症をひきおこさないように、また、学校での大流行を未然に防止するためにも、医師の診察を受けてください。

なお、登校されるときは、下記連絡票を学校まで提出してください。

依　　頼　　状

主　治　医　様

学　校　長

登校に必要となりますので、下記連絡票への記入につきまして、よろしくお願いいたします。

き　り　と　り　せ　ん

感染症登校連絡票

学校名　　三木市立口吉川小学校

年　1 組　　名前＿＿＿＿＿＿＿＿

病　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

出席停止期間　令和　　年　　月　　日より令和　　年　　月　　日まで

令和　　年　　月　　日より登校可能と認めます。

令和　　年　　月　　日

医師名　　印