

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 _____

年 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