

感染症 登園・登校届

【保護者記入】

筑波大学附属大塚特別支援学校長 殿

部 組・年 氏名

疾患名 (「疑い」含む)	
発症日	年 月 日()
	※インフルエンザに罹患した場合はこちらもご記入ください。 解熱日: 年 月 日()
受診した医療機関 および連絡先	電話番号: _____
受診日	年 月 日()
休養・加療した期間	年 月 日()から 年 月 日()まで
医師の指示・ 学校に伝えること	

上記の理由により登園・登校を見合わせていました。症状が軽快・回復しましたので、登園・登校させます。

年 月 日 保護者名 _____