

登校届

國學院大學栃木高等学校長 殿

N S T A B 年 組 番

生徒氏名 _____

上記の生徒は学校感染症に罹患しましたのでお届けいたします

発症日	令和 年 月 日 ()
受診日	令和 年 月 日 ()
診断名	・インフルエンザ (新型 ・ A型 ・ B型) ・新型コロナウイルス感染症
受診医療機関	医療機関名 医師からの指示事項
欠席 (出停) 期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

療養期間が終了し、本人の体調も良好なため 月 日より登校させます。

令和 年 月 日

保護者名

印