

届出書 《学校保健安全法施行規則に掛る疾病》

提出日 令和 年 月 日

組 ・ 番 号 年 組 番

生 徒 氏 名

保 護 者 氏 名 印

疾 病 名 称

期 間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで (限り)

登 校 開 始 予 定 令和 年 月 日

医 療 機 関 名

お読みください。

※疾病について、学校生活のしおり p 13をご確認下さい。

(コロナウイルス感染症、インフルエンザ、風疹等)

※保護者氏名と捺印をお願いします。(医療機関での捺印は必要ありません)

※登校開始日までにご提出をお願い致します。(登校開始日でも構いません)

※治癒証明書のご提出をお願いする場合があります。(原則不要)