

# 登 校 届

下関市立宇賀小学校長 様

1. 児童・生徒氏名 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 氏名 \_\_\_\_\_

2. 病名 (該当の番号に○)

1. アデノウイルス感染症
2. マイコプラズマ肺炎 (マイコプラズマ感染症)
3. 溶連菌感染症
4. その他

3. 主治医から出席停止を指示された期間

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 から

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 まで

(医療機関名)「 \_\_\_\_\_ 」において、病状も回復し、  
集団生活に支障がない状態と判断されましたので、登校いたします。

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ ㊟