この用紙は医師の診断を受けて、保護者の方が記入してください。

学校感染症の出席停止の基準は裏面の表をご参照ください。

門真市立砂子小学校

# 登　校　届

年　　組 名前

医療機関で以下のように診断されましたので報告します。

☐ 発症日　　年　　月　　日

☐ 診断を受けた日　　年　　月　　日

☐ 医療機関名

☐ 診断名（病名）

医師からの具体的な指示（あればご記入ください）

（　　）

☐ 症状がなくなった日　　月　　日 朝・昼・夕

つきましては、　　月　　日 より登校します。