

昭和学院小学校長 様

発熱等による出席停止届

発熱・風邪症状で療養中のところ、下記経過のとおり症状が回復し____月____日より登校します。

記

1 経過 年 月 日 ~ 年 月 日まで欠席

症状がでた日	月	日	(体温	℃その他)
1日目	月	日	(体温	℃その他)
2日目	月	日	(体温	℃その他)
3日目	月	日	(体温	℃その他)
4日目	月	日	(体温	℃その他)
5日目	月	日	(体温	℃その他)

登校して活動できる状態に症状が回復している。

(咳がひどくないか、食欲はあるか、味覚・嗅覚に問題はないか等)

裏面に診療明細書・調剤明細書・お薬手帳のいずれかをコピーして添付した。

2 医療機関名 ()

3 医師からの指示項目

上記のとおり報告いたします。

年 月 日

年 組 番 児童氏名 _____

保護者名 _____ 印