

登校報告書（保護者記入）

甲府市立中道北小学校 学校長殿

年 組 氏名

保護者氏名 印

【病名】

<input type="checkbox"/>	感染性胃腸炎
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ感染症
<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑（りんご病）
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	

・受診医療機関名：

・発症日：令和 年 月 日（ ）

・登校可能日：令和 年 月 日（ ）から

上記○印の疾病であるとの診断がありましたので報告します。

*学校生活において注意することがありましたら、記入してください。

保護者が記入して、学校に提出してください。