

登 校 願 い

名取市立増田西小学校 学 校 長 様

該当の症状等を囲んでください。

【インフルエンザ・インフルエンザの疑い】

【新型コロナウイルス感染症・新型コロナウイルス感染症の疑い】

と診断されましたが、治癒しましたので、令和 年 月 日からの登校を許可
願います。

<p style="text-align: center;">診断名</p> <p>(○で囲んでください。 その他には病名を記入 してください。)</p>	<p>① インフルエンザA</p> <p>② インフルエンザB</p> <p>③ インフルエンザの疑い</p> <p>④ 新型コロナウイルス感染症</p> <p>⑤ その他 ()</p>
<p style="text-align: center;">診断月日</p> <p>(疑いを含む)</p>	<p>令和 年 月 日</p>
<p style="text-align: center;">受診した医療機関名</p>	

_____ 年 組 番

_____ 児童生徒氏名

_____ 保護者氏名 印