

令和 年 月 日

清瀬市立清瀬第三小学校 校長殿

## 登校届

下記の疾病のため、\_\_\_\_月\_\_\_\_日から療養していましたが、\_\_\_\_月\_\_\_\_日より  
登校させます。

病名 \_\_\_\_\_

(インフルエンザの場合、判明していましたら型もお知らせください。A型・B型)

受診した医療機関 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_年 \_\_\_\_組 児童名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_

※保護者が記入して、登校する時に学校へ提出してください。

※新型コロナウイルス感染症の抗原定性検査キット（薬事承認をうけているもの）により陽性が判明し、症状の悪化がなく医療機関を受診しなかった場合、医療機関名記入の必要はありません。