

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。