

別紙2

羽村市立羽村西小学校長 様

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症による再登校報告書

1 児童・生徒名 _____年_____組 名前_____

2 診断名 _____

3 診断年月日 _____年_____月_____日

4 受診医療機関名 _____

5 登校の根拠 ※いずれかに○をお願いします

() 基準となる出席停止期間が終了したため

() 担当医の判断による

6 出席停止期間 _____年_____月_____日～_____年_____月_____日

令和 _____年 _____月 _____日

保護者名 _____