

別紙2

羽村市立 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 \_\_\_\_\_