

足利市立北中学校長 様

## 登 校 届

下記感染症が治癒し、主治医より登校しても差し支えないとの判断をいただきましたので、本日より登校させます。

感染症名	_____
主治医名	_____
発病の日	____月 ____日( )
出席停止期間 (休んだ日)	____月 ____日( ) ~ ____月 ____日( )

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

\_\_\_\_年 \_\_\_\_組 生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印