

登校届

平成 年 月 日

新座市立東北小学校長 様

年 組 氏名

月 日に、医療機関よりインフルエンザ 型と診断を受けました。

このため、月 日から 月 日まで登校を控えていましたが、

本日より登校させますので、ご連絡いたします。

(発症日 月 日 解熱日 月 日)

受診した医療機関名

受診した医療機関電話番号

平成 年 月 日

保護者氏名

印