様式2 インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症以外

校長	教頭	教務主任	学年主任	担任

令和 年 月 日

茨城県立多賀高等学校長 殿

年 組 番 生徒氏名
保護者名

印

登 校 届

下記の疾病により、治療及び自宅療養しておりました。その結果、健康状態は完全に回復しました。

そのため、登校しても差し支えがないと判断し登校いたします。

記

病 名 _____

発 症 日 令和 年 月 日 ()

受 診 日 令和 年 月 日 ()

受診機関名 _____

登 校 日 令和 年 月 日 ()

注：健康状態が完全に回復していない場合は、登校を控えてください。

※くすりの明細書のコピーまたは、病院の領収書のコピーを添付すること

原本 → 教務部保管	コピー → 担任・保健室各1部保管
------------	-------------------

※担任記入欄	出席停止期間	月 日 () ~ 月 日 ()	出席停止日数	日
--------	--------	-------------------	--------	---