

水 痘 (感染症) 回復届

(保護者記入)

年	組	番	氏名
●発症日	令和	年	月 日 ()
●診断日	令和	年	月 日 ()
●受診医療機関名	_____		
●出席停止期間	(医師から登校を控えるように指示された期間)		
	自令和	年	月 日 ()
	至令和	年	月 日 ()

石垣市立石垣中学校

学校長 _____ 様

上記のとおり、すべての発疹がか皮化するまで（かさぶたになるまで）を経過し、回復しましたので、登校させます。

令和 年 月 日

保護者名 (自署) _____ 印