

感染症等にかかる届け出

貴生川小学校長 様

児童生徒本人のおもな症状
症状について、 <input type="text"/> で囲む、もしくは記述してください。
頭痛・発熱（ <input type="text"/> ℃）・腹痛・下痢・吐き気・せき・のどの痛み
その他（ <input type="text"/> ）
医療受診した場合の機関名（ <input type="text"/> ）

休んだ期間

 年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ）

上記のとおり連絡します

 年 月 日

 年 組 児童生徒名

 保護者名