感染症等にかかる届け出

甲賀市立伴谷小学校長　あて

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

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 名

保護者名

＊この用紙は、再登校後１週間以内に提出ください。
（提出がない場合、通常の欠席扱いとさせていただきます）