

(前期課程用)

茨城県立並木中等教育学校長 殿

登 校 開 始 届  
(感 染 症)

生徒氏名 年 組 番 氏名

学校を休んだ期間 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )

診察を受けた医療機関名

医療機関が認めた

登校開始月日 月 日 ( ) ~

( ) が治癒しましたので、上記のとおり届けます。

年 月 日

保護者氏名

印