**浦添市教育委員会　様式１**

**保護者記入**

※１　病院で記入してもらう必要はありませんが、医師の指示のもと療養を行ってください。

※２　登校の目安の判断について迷う場合は、かかりつけ医へご相談ください。

**回　復　届　出　書(保護者記入)**

　　　　　　　　　　　浦添市立　　　　　　　　学校

　　　　　　　　　　　　　年　　組　氏名

　　　　　疾病名

　　　　　　受診医療機関名

　　　　症状が出た日　　　月　　　日　　　登校可能日　　　月　　　日

浦添市立　　　　　　　学校　　学校長様

医師の診断・相談の結果、他への感染の恐れがないと認められ、体調が回復しましたので登校させます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　保護者名　　　　　　　　　　　　　　印