

新型コロナウイルス感染症予防における登校確認書  
(医療的ケアを必要とする児童生徒および基礎疾患等のある児童生徒)

学 年	年	氏 名	
-----	---	-----	--

主治医と相談した結果、登校について次のとおり確認します。

病 名	
主治医	医療機関名：
	担当医氏名：
登校について	<input type="checkbox"/> 通常通り登校する <input type="checkbox"/> 登校せず自宅で待機する <input type="checkbox"/> その他 ( )
その他 主治医 からの 指示等	

旭川市立

学校長 様

学校確認欄
<input type="checkbox"/> 医療的ケア
<input type="checkbox"/> 基礎疾患等

令和 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印