

白鷗大学足利高等学校長殿

## 学校感染症に関する登校申し出書（保護者記入）

\_\_\_\_\_コース \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_組 \_\_\_\_\_番

生徒氏名\_\_\_\_\_

症状の出現	日付	月 日 ( )
	症状	
医療機関受診	日時	月 日 ( ) : ごろ
	医療機関名	TEL :
	診断名	
	登校可能日	月 日 ( )
その他 (学校にお知らせしたいこと)		

※ 医療機関を受診した際の診療明細書等、出席停止の感染症に罹患したことがわかるもののコピーを合わせてご提出ください。

※ 出席停止期間は、医師の指示に従ってください。

医師からの指示に基づき、治癒しましたので登校を許可願います。

年 月 日

保護者氏名\_\_\_\_\_ 印\_\_\_\_\_