

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）

〇〇 コース 1 年 1 組 1 番

生徒氏名 白鷗 太郎

症状の出現	日付	〇 月 〇 日 (〇)
	症状	発熱 38 度 5 分 頭痛あり、鼻水あり
医療機関受診	日時	〇 月 〇 日 (〇) 〇 : 〇〇 ごろ
	医療機関名	〇〇〇〇クリニック TEL :0284-XX-XXXX
	診断名	インフルエンザ A型
	登校可能日	〇 月 〇 日 (〇)
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 _____