

登校許可書

医師の証明、または保護者の証明をお願いします。

_____ 年 _____ 組 氏 名 _____

《疾患名》 ※該当する疾患名に○をつけてください

インフルエンザ 流行性耳下腺炎 咽頭結膜熱 百日咳

麻疹 風疹 水痘 結核 腸管出血性大腸菌感染症

流行性結膜炎 急性出血性大腸菌感染症

その他 ()

《登校停止期間》

自 平成 年 月 日 ()

至 平成 年 月 日 ()

上記の疾患で加療中でしたが、治癒しましたので、登校してもさしつかえありません。

平成 年 月 日 ()

医療機関所在地

及び名称

担当医氏名 _____ 印

保護者名 _____ 印

※医師殿

本校生徒が受診の際にこの用紙を提出いたしますので、恐縮ではございますが、ご記入くださいますようお願いいたします。

大和商業高等専修学校