

登校許可願い

(保護者の方でご記入ください)

愛知県立熱田高等学校長殿

1. 出席停止生徒

_____年_____組_____番 氏名_____

2. 出席停止理由 (診断名)

・インフルエンザ (_____ 型)

・その他 (病名 _____)

3. 出席停止期間

_____年 _____月 _____日(_____ 曜日) ~ _____年 _____月 _____日(_____ 曜日)

(_____ 日間)

4. 診断を受けた医療機関名

5. 保護者の証明

医師の診断により、感染のおそれがないと認められましたので、

_____年 _____月 _____日 より登校を許可願います。

_____年 _____月 _____日

保護者名 _____ (印)

*本書類に処方された薬の説明書のコピーを添付して下さい。