

※必要時にコピーをしてご使用下さい。

登校許可願

(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

保護者自署 _____