

登校許可願

(保護者の方でご記入下さい)

愛知県立熱田高等学校 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