

# 感染症登校許可願

## 保護者の方へ

この文書は、保護者が記入してください。医療機関で証明や記入を  
してもらう必要はありませんが、領収書・調剤明細書等、下記の病気で  
受診したことを証明できる書類のコピーを添付してください。

令和 年 月 日

兵庫県立高砂南高等学校長 様

年 組 番 生徒名

保護者名

(病名を○で囲んでください)

### 【病名】

新型コロナウイルス感染症 インフルエンザ 百日咳 麻疹  
流行性耳下腺炎 風しん 水痘 咽頭結膜熱  
髄膜炎菌性髄膜炎 結核流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎  
腸管出血性大腸菌感染症  
その他 ( )

月 日 ( ) より登校の許可が出ました。

受診した医院・病院名または医師名

(保健室保管)