

校長	教頭	事務長	保健部長	養護教諭	教務部長	出席統計係	学年主任	担任

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
兵庫県立明石西高等学校長 様

年 組 番 生徒名 (男・女)

保護者名

(病名を○で囲んでください)

【病名】	インフルエンザ	百日咳	麻疹	流行性耳下腺炎
	風疹	水痘	咽頭結膜熱	髄膜炎菌性髄膜炎
	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	結核
	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

..... これより下は、担任以外は記入しないでください

【担任記入欄】

(令和 年 月 日記入)

出席停止期間

令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

(保健室保管)