

白鷗大学足利高等学校長殿

学校感染症に関する登校申し出書（保護者記入）

_____コース _____年 _____組 _____番

生徒氏名_____

症状の出現	日付	月 日 ()
	症状	
医療機関受診	日時	月 日 () : ごろ
	医療機関名	TEL :
	診断名	
	登校可能日	月 日 ()
その他 (学校にお知らせしたいこと)		

※ 医療機関を受診した際の診療明細書等、出席停止の感染症に罹患したことがわかるもののコピーを合わせてご提出ください。

※ 出席停止期間は、医師の指示に従ってください。

医師からの指示に基づき、治癒しましたので登校を許可願います。

年 月 日

保護者氏名_____ 印