

# 登校許可願

平成 年 月 日

千葉県立佐原高等学校長 様

\_\_\_\_\_科 第\_\_学年\_\_組

生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

上記の者、医療機関を受診したところ、下記疾患はほぼ治癒し、他への感染のおそれもなく、登校しても差し支えないものと担当医より認められましたので、登校許可をお願いします。

## 記

### 1 疾患名

インフルエンザ（疑いも含む）・百日咳・麻疹・流行性耳下腺炎・風疹・水痘・咽頭結膜熱・結核・流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎・溶連菌感染症・ウイルス性肝炎・マイコプラズマ感染症・腸管出血性大腸菌感染症・感染性胃腸炎（ノロウイルス等）・その他の感染症（ ）

### 2 出席停止期間

平成 年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ）

担任確認

出席停止期間は上記のとおりです。

HR 担任印

※ 担任確認後、保健室へ提出してください。