

登 校 許 可 願

平成 年 月 日

千葉県立佐原高等学校長 様

定時制の課程 普通科 第 年次 A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から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（ ）～平成 年 月 日（ ）

担任確認

出席停止期間は上記のとおりです。

H R 担任 _____ 印

※担任確認後，保健室へ提出してください。