

学校感染症による登校許可証（インフルエンザ用）

大阪府立東淀川高等学校 _____ 年 組

氏名 _____ (男・女)

疾患名	
登校しては いけない期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 まで
学校への連絡 または注意事項	

平成 年 月 日

医療機関名

医師氏名 _____ 印

保護者様

医師に記入依頼できない場合は、＜保護者記入欄＞にご記入の上、担任へご報告ください。
その場合、登校時に「処方箋・薬袋」などを提示いただきますよう、ご協力をお願いいたします。

＜保護者記入欄＞

欠席期間 平成 年 月 日 () ~ 平成 年 月 日 ()
休校日を除く (日間)

特記事項

上記の通り欠席させました。

平成 年 月 日

保護者氏名 _____ 印