

学校感染症による登校許可証

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 から 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

<保護者記入欄>

欠席期間 平成 年 月 日 () から 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

*実際の欠席期間と、医師の証明した「登校してはいけない期間」が異なっている場合、特記事項欄にその理由を記入してください。

*この「登校許可証」は、登校再開時に、担任へ提出してください。