保健		教頭		教務		担任	

令和　　年　　月　　日

特　別　欠　席　届

大阪府立枚方なぎさ高等学校長様

次のとおり、医師により学校において予防すべき感染症と診断され、指示された期間を療養しましたので、報告いたします。

年　組　番　名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

欠席期間　　/　　～　　/　　計　　日

登　校　許　可　書

学校において予防すべき感染症と診断しましたが、他への感染の恐れがなくなりましたので、登校しても差し支えないことを証明します。

＜診 断 名＞

第１類　（　　）

第２類　インフルエンザ（　A ・ B　）　百日咳　麻しん　流行性耳下腺炎

風しん　水痘　咽頭結膜熱　結核　髄膜炎菌性髄膜炎

第３類　コレラ　細菌性赤痢　腸管出血性大腸菌感染症

腸チフス　パラチフス　流行性角結膜炎　急性出血性結膜炎

その他の感染症（　　）

令和　　年　　月　　日

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印