

校長	教頭		教務	保健	担任

登校許可願

令和 年 月 日

愛知県立春日井工科高等学校長 殿

生徒番号 _____

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ (自署)

1 診断名 _____

2 出席停止期間

月 日～ 月 日まで、安静加療中であったことを
証明します。

医師の所見

月 日より登校可能と診断しました。

医療機関名 _____

医 師 名 _____

※「医師の所見」欄につきましては、医療機関にて御記入いただきますようお願い
します。