|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 校長 | 教頭 | 教務 | 保健 | 担任 |
|  |  |  |  |  |  |

様式１

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

* インフルエンザに感染した場合に限っては、医師による登校許可書は必要ありません。

**保護者の方で記入していただき**、**インフルエンザであることが証明できる用紙（検査結果用紙、インフルエンザ治療薬とわかる薬の説明書等）を添付の上**、学校へご提出ください。

※「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。