

担当医殿

この度は本校生徒がお世話になり、有難うございました。お忙しいところ恐縮ですが、下記の登校許可届必要項目にご記入をお願いできれば幸いです。どうぞ宜しくお願い致します。

聖パウロ学園高等学校
八王子市下恩方町 2727
042 (651) 3893

(ご担当医記入欄)

聖パウロ学園高等学校長行

登校許可届

診断の結果、下記の疾病が治癒したので登校を許可します。(□に印をつけてください。)

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> インフルエンザ | <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 (おたふく) |
| <input type="checkbox"/> 麻疹 (はしか) | <input type="checkbox"/> 風疹 |
| <input type="checkbox"/> 水痘 (水ぼうそう) | <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 (プール熱) |
| <input type="checkbox"/> 百日咳 | <input type="checkbox"/> 流行性嘔吐下痢症 |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |

生徒氏名 _____

出席停止期間 (治療期間)

_____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日

_____ 年 月 日

医療機関名

担当医

印

(保護者記入欄)

治癒届

上記の通り疾病が治癒したので連絡します。

_____ 年 月 日

保護者氏名

印