登　校　許　可　願

　インフルエンザ感染により出席停止となっておりますが、完治しましたので
登校を許可下さるよう願います。

発症　　年　　月　　日

平熱に戻った日　　年　　月　　日

医療機関名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医療機関の意見　　年　　月　　日から登校可能
（保護者記入）

年　　月　　日

年　　組　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者　　印

常磐大学高等学校

校長　淺岡　廣一　殿

注　　受診を証明する書類（領収書や薬袋のコピー等）を添付すること。