

平成 年 月 日

登校許可書

城南学園中・高等学校

校長 田中正様

名前	
生年月日	平成 年 月 日生
年・組・番	中・高 年 組 番

伝染病名	インフルエンザ 百日咳 麻疹 風疹 その他 ()	水痘 流行性耳下腺炎 流行性眼疾患 感染性胃腸炎
------	---------------------------------------	-----------------------------------

上記の生徒は、上記の学校伝染病の主要症状が消失し、____月____日からの登校に支障がないものと認めます。

安静加療期間 ____月____日から ____月____日まで

医療機関名	
医師名	(印)