

年 月 日

登校許可書

城南学園中・高等学校
校長 北川 真 様

名 前	
生年月日	年 月 日生
年・組・番	中・高 年 組 番

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

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	Ⓜ