

# 登校許可書

滝川中学校高等学校長 宛

中学 ・ 高校 年 組 番 名前

## 【 病 名 】

百日咳	麻しん	流行性耳下腺炎
風しん	水痘	咽頭結膜熱
(		)

該当病名を○で囲んでください。

上記の者は 月 日より療養中でしたが、 月 日より登校可能です。

令和 年 月 日  
医院・病院名  
または医師名

(医師の捺印は省略します)

付記

## 保護者様

登校に際しては、感染症に罹患した生徒が再度診察を受けた後、医師の指示に従ってください。  
インフルエンザと新型コロナウイルス感染症以外<sup>④</sup>の学校感染症による出席停止の場合に使用ください。

\*この登校許可書は、登校時に担任の先生へ提出してください。

担任<sup>④</sup>(コピー保管) ⇒ 学年保健係<sup>④</sup>(入力) ⇒ 保健室<sup>④</sup> ⇒ 学年主任(保管)