

登校許可願

(保護者の方でご記入ください)

名古屋大谷高等学校長 殿

1. 出席停止生徒氏名

_____年 _____組 _____番 氏名

2. 出席停止理由 (診断名)

3. 出席停止期間

平成 _____年 _____月 _____日 ~ 平成 _____年 _____月 _____日

4. 診断を受けた医療機関名

5. 保護者の証明

医師の診断により、感染のおそれがないと認められましたので、

平成 _____年 _____月 _____日 より登校を許可願います。

平成 _____年 _____月 _____日

保護者名 _____ (印)

※ 処方された薬の説明書 (氏名・日付・医療機関名が記載のもの) または検査結果のコピーと欠席届を本書類に添付してください。