

登校許可願い

(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

_____令和 _____年 _____月 _____日 ～ _____令和 _____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、

_____令和 _____年 _____月 _____日 より登校を許可願います。

_____令和 _____年 _____月 _____日

_____保護者名 _____^⑩

※ インフルエンザ罹患については、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。それ以外の学校感染症等で、疾病名を証明する書類がない場合は、診断書と欠席届を本書類に添付してください。