

様式2

インフルエンザ・感染性胃腸炎等治癒登校届
(※保護者の方でご記入ください)

平成 年 月 日

愛知県立一宮興道高等学校長 殿

病名 インフルエンザA型・インフルエンザB型・感染性胃腸炎・マイコプラズマ肺炎
(該当するところに○を付けてください)

治療を受けた医療機関名 _____

生徒氏名 _____ 年 組 番 氏名 _____

平成 年 月 日に発病し、治療のため平成 年 月 日まで欠席
しましたが、医師の許可がおりましたので登校させます。

保護者名 _____ 印

※保護者の方へ：必要な時はこの様式をコピーしてご使用ください。