|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 校長 | 教頭 | 事務長 | 保健部長 | 養護教諭 | 教務部長 | 出席統計係 | 学年主任 | 担任 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**感染症登校許可願**

保護者の方へ

　　 この文書は、保護者が記入してください。医療機関で証明や記入をしてもらう必要はありませんが、領収書・調剤明細書等、下記の病気で受診したことを証明できる書類のコピーを添付してください。

|  |
| --- |
|  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 令和　　年　　月　　日

兵庫県立明石西高等学校長　様

　 　 年　 組　 番 生徒名　　　　　　　　　　　　 （ 男 ・ 女 ）

 　　　　　 保護者名　　　　　 　　　　　　　　㊞

（病名を〇で囲んでください）

 　【病名】 インフルエンザ　 　百日咳　 　麻しん　 　流行性耳下腺炎

　　　　　　 風しん　 　水痘　 　咽頭結膜熱　 　髄膜炎菌性髄膜炎　 　結核

　　　　　　 流行性角結膜炎　 　急性出血性結膜炎　　 腸管出血性大腸菌感染症

　　　　　　 その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　月　　　日（　　）より登校の許可が出ました。

　　　　受診した医院・病院名または医師名

**‥‥‥‥‥‥‥‥‥ これより下は、担任以外は記入しないでください ‥‥‥‥‥‥‥‥‥**

**【担任記入欄】　 (令和　 　年　 　月　 　日記入)**

**出席停止期間**

**令和　　年　 　月　 　日（　　） ～ 令和　　年　 　月　 　日（　　）**

（保健室保管）