

学校感染症による登校許可証

大阪府立東淀川高等学校 _____ 年 _____ 組

名前 _____ 男・女

疾患名	
登校してはいけない期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
学校への連絡・注意事項	

年 月 日

医療機関名

医師名 _____ 印

《保護者記入欄》

【欠席期間】 年 月 日 ～ 年 月 日
休校日を除く (_____ 日間)

【特記事項】

上記のとおり欠席させました

年 月 日

保護者名 _____ 印