

# 登校許可書

千葉県立八千代西高等学校 第\_\_\_\_\_学年 \_\_\_\_\_組

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

(点線内は、生徒本人又は保護者が黒ボールペンで記入すること)

上記の者、下記疾患について、他に感染の恐れなく、登校して差し支えないものと認める。

疾患名	インフルエンザ ( ) ・ 麻しん ・ 風しん 流行性耳下腺炎 ・ 水痘 ・ 流行性角結膜炎 その他 ( )
治療期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印