|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 校長 | 教頭 | 教務 | 保健部 | 担任 |  | 医師の指示による欠席 |
|  |  |  |  |  |  |  |

登　校　届（保護者提出用）

令和　　年　　月　　日

愛知県立一宮北高等学校長　様

保護者氏名　　　　　　　　　　㊞

下記のとおり、医師の指示により欠席をしました。

療養中のところ、軽快し、他への感染等の恐れもなくなりましたので、登校を致します。

記

１　生徒氏名

 　　　　年　　　組　　　番　氏名

２　出席停止の理由（病名）

３　出席停止期間

 令和　　　年　　　月　　　日（　　曜日）～令和　　　年　　　月　　　日（　　曜日）

※参考となる諸事項（わかる範囲でご記入下さい。）〔医療機関名・電話番号・担当医師名〕

※裏面に薬剤情報提供書（薬品名のわかる用紙）の写しを貼り付けて下さい。