

## 登校許可願

保善高等学校長 殿

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_組 \_\_\_\_\_番 \_\_\_\_\_

診 断 名 \_\_\_\_\_インフルエンザ\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 型)

診 断 日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

出席停止期間 自 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 \_\_\_\_\_曜日

至 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 \_\_\_\_\_曜日

受 診 先 \_\_\_\_\_医療機関名\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_電話番号\_\_\_\_\_

上記の者は、インフルエンザに罹患したため自宅療養をしておりましたが、  
診断後5日が経過し、症状が改善いたしましたので、登校いたしたくお願い  
申し上げます。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

\_\_\_\_\_保護者名\_\_\_\_\_ 印