

秀明英光高等学校長 福島 克 様

## 登 校 申 請 書

下記の理由により、入院または自宅療養したことを申告し本日より登校することを申請します。  
併せて登校に際し、罹患証明となる資料を添付し提出します。

学校感染症疾患名 \_\_\_\_\_

医師が指示する療養期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

受診医療機関名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 番 \_\_\_\_\_ 生徒氏名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

\*ここに処方箋コピーやお薬手帳のコピー等、罹患したことが証明できるものをお貼りください。