

担当医殿

清教学園中学校
清教学園高等学校
学 校 長

登校届発行の依頼書

学校保健安全法第21条に該当する生徒について、学校長は、医師の所見を参考に対処することになっております。お手数をお掛けしますが、下記の生徒について登校届の発行をお願い致します。

登 校 届

中・高 ____年__組 生徒名前: _____

病名：該当の病名に○印をお願い致します。

インフルエンザ (A・B・不明)	百 日 咳	麻 疹
流行性耳下腺炎	風 疹	水 痘
結 核	咽頭結膜熱	髄膜炎菌性髄膜炎
流行性嘔吐下痢症 (感染性胃腸炎)	その他 ()	

療養期間：20 年 月 日()～20 年 月 日() [日間]

上記の患者（生徒）の疾病について、主要症状が消退し、感染のおそれがないものと認めます。

医療機関名
住 所
医 師 名

印

担任→保健室保管

2018.11 改