

担当医師殿

このたび、受診しお世話になりました本校生徒につきまして、学校伝染病に該当する場合は、恐れ入りますが、下記の「登校許可書」にご記入のうえ、保護者にお渡しください。よろしくお願い申し上げます。

近畿大学附属和歌山高等学校・中学校

-----  
切り取り線

(学校提出用)

## 登校許可書

中学・高校 年 組 番  
生徒氏名

(病名)

●初診日 令和 年 月 日

●出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

上記の生徒は、学校保健安全法施行規則第18条に定められている学校感染症が軽快しましたので、登校を許可します。

令和 年 月 日

医療機関名

住所

医師名

印