

登校許可報告書

愛知県立碧南高等学校長殿

年 組 氏名

出席停止となった病名

(インフルエンザの場合はA型・B型・疑い等を記載)

出席停止期間

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

保護者氏名

印

※医療機関で処方された薬の明細のコピーを添付して提出してください。