

令和 年 月 日

主治医 様

東京都立葛西工業高等学校長

日頃より本校生徒が大変お世話になっております。
次のことについて、ご記入をお願いします。

登校許可書

年 組 氏名

1. 病名（○で囲んでください）

インフルエンザ	風疹
百日咳	水痘
麻疹	咽頭結膜炎
流行性耳下腺	感染性胃腸炎
髄膜炎菌性髄膜炎	
その他（	）

2. 出席停止の期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

登校しても差し支えないので、登校を許可します。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印