

出席停止登校許可申請書（保護者記入）

令和 年 月 日

栃木県立足利南高等学校長 殿

栃木県立足利南高等学校 年 組 番

【生徒氏名】 _____

【保護者氏名】 _____ 印

治ゆしましたので、登校を許可願います。

1、病名

2、発症年月日 令和 年 月 日

3、登校可能年月日 令和 年 月 日

4、受診医療機関名 ()

※医療機関を受診した際の収書等、出席停止の感染症に罹患したことが分かるものを添付
してください。(コピー可)

※出席停止期間は、主治の指示に従ってください。