

校 長	教 頭	教 頭	養護教諭	学年主任	担 任

登 校 許 可 願 書

年 月 日

文化学園大学杉並中学・高等学校長殿

中・高____年____組 氏名_____

保護者氏名_____ 印

(保護者自署の場合は印不要)

以下、専門機関の証明を添えて申請いたしますので、登校の許可をお願いいたします。

病名：_____のため、

____月____日 から ____月____日 まで ____日間

学校保健安全法により出席停止となりましたが、感染症予防上支障なしと認めます。

____年____月____日

医療機関名：_____

医 師 名：_____ 印

※再登校させる際に、「登校許可願書」を担任へご提出ください。