

# 学校感染症に伴う登校許可願い

(※保護者の方がご記入ください)

年 組 番 氏名

---

令和 年 月 日

愛知県立一宮興道高等学校長 殿

## 1 出席停止の理由

- インフルエンザA  
 インフルエンザB  
 新型コロナウイルス感染症  
 感染性胃腸炎  
 マイコプラズマ肺炎  
 その他の感染症 (疾患名: )  
※該当するところに○を付けてください

2 治療を受けた医療機関名 \_\_\_\_\_

## 3 出席停止期間

令和 年 月 日 ( ) より 令和 年 月 日 ( ) まで

上記による治療・休養期間を終えたため登校します。

令和 年 月 日

保護者氏名(自署) \_\_\_\_\_

【文書の流れ：保護者 → 担任 → 保健室】