

主治医 様

学校伝染病登校許可証について（依頼）

新潟情報専門学校長

標記の件について、よろしくお願ひ申し上げます。

登校許可証明書

新潟情報専門学校長 殿

クラス _____ 番号 _____ 氏名 _____

病名（該当病名に 印をお願いします）

インフルエンザ（ 型）	麻疹	流行性耳下腺炎
風疹	水痘	百日咳
その他の病名（ _____ ）		

出席停止期間

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	~	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
----------------------------	---	----------------------------

上記の生徒は、疾病が軽快し、他の生徒に伝染のおそれがないと認められましたので、登校を許可します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医 師 名

印