

校長	教頭	教務部長	学年主任	担任	養護教諭

\*\*\*\*\*

茨城県立竜ヶ崎南高等学校長 殿

## 登校許可願

生徒氏名 \_\_\_\_\_ ( 年 組 番)

病名 \_\_\_\_\_

発症年月日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( )

受診医療機関名 \_\_\_\_\_

担当医師からの指示（保護者の方が記入してください。）

( )

上記により療養しておりましたが、他者への感染の心配がなくなりましたので、  
登校の許可をお願いします。

登校開始日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( )

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

\*本人の通院を証明できる領収書または処方箋等のコピーを添付してください。