

②学校感染症登校届（インフルエンザ以外用）

六甲学院中学校・高等学校

校長 古泉 肇 宛

六甲学院 中学校

高等学校 _____ 学年 _____ 組 _____ 番

生徒氏名 _____

診断名 _____

発症年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記疾患により登校を停止していましたが、

_____ 年 _____ 月 _____ 日から登校を許可しました。

受診医療機関名 _____ 印

保護者氏名 _____ 印

記入年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日