

保護者様

東大阪市立日新高等学校

登校許可証（インフルエンザ・新型コロナウイルス）

年 組 番 生徒名

1. 病名	<input type="checkbox"/> インフルエンザ（ 型） <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症
2. 発症日（発熱などの症状が出た日）	令和 年 月 日
3. 解熱日	令和 年 月 日
4. 医療機関名	

令和 年 月 日

保護者名 _____

書類添付欄

※罹患及び治療が確認できる書類の写し

下記のいずれかの写しを添付してください。

①検査結果 ②調剤証明書 ③処方薬剤説明書等

【学校記入】 出席停止期間： 年 月 日（ ） ～ 月 日（ ）