令和　　年　　月　　日

宮城県白石工業高等学校長　宛

「　出　校　願　い　」

　学校感染症罹患のため出席を停止していましたが，医師の許可を得ましたので，登校を許可してくださるようお願いいたします。

記

出　席　停　止　理　由　　　（　疾患名・出席停止理由　）のため

生徒氏名　　　（　学科　）科　　年　　　番　　（　生徒氏名　）

保護者氏名

 　 　　印

出席停止開始日　　　令和　　　年　　　月　　 日（　　　）より

医師からの指導事項

令和　　　年　　　月　　 日（　　　）より登校可能

学校生活を送る上での注意事項　　あり（下記の通り）　・　なし

治療を受けた医療機関名

**＊裏面に医療機関の領収書または調剤薬局の明細書 等いずれかのコピーを貼付してください。**

**＊医療機関の領収書または調剤薬局の明細書 等いずれかのコピーを貼付してください。**

|  |
| --- |
|  |