

# 登校許可願い

沖縄県立具志川高等学校 学校長 殿

下記のとおり、出席停止の期間を経過しましたので出席停止措置の中止をお願い致します。

欠席の理由 (○をつける)	1 インフルエンザ (※インフルエンザ経過記録記入) 2 新型コロナウイルス (※コロナウイルス感染症経過記録記入) 3 その他の学校感染症 (別紙参照) 感染症名( )
添付書類 (○をつける)	診療報酬明細書 処方箋薬説明書 検査キットの写真 その他( )
欠席の期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ※医師より学校を休むように指示された期間を記入してください。

## インフルエンザ経過記録

	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
	← 必ず休み →						解熱後2日経過後、 登校可能		
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

## 新型コロナ感染症経過記録

	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
	← 必ず休み →						症状が軽快し1日経過後、 登校可能		
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

令和 年 月 日

年 組 番:生徒氏名

保護者氏名:

印

\*医療機関の診療報酬明細書、処方された薬の説明書、検査キットの写真などを添付して下さい。