

# 登校許可書

小山工業高等専門学校長 殿

学科 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

病 名

インフルエンザ	百日咳	麻疹	風疹	水痘
結核	流行性耳下腺炎	流行性角結膜炎		
その他の伝染病				
[ _____ ]				

出席停止期間

_____ 月 _____ 日( _____ 曜日) ~ _____ 月 _____ 日( _____ 曜日)
---

上記の学生の疾病は治癒し、または他の学生に伝染のおそれがないと認められましたので登校を許可します。

登校を許可 する日	_____ 月 _____ 日( _____ 曜日)より
--------------	------------------------------

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名

医師氏名 \_\_\_\_\_ (印)