

令和 年 月 日

登校届

兵庫県立姫路西高等学校長 様

保護者 _____ 印

年 組 番 氏名 _____ 男 ・ 女

病名 _____ インフルエンザ

上記の感染症について、治癒の条件を満たしましたので、 月 日 () より
登校します。

(発症日： 月 日 解熱日： 月 日)

医療機関名 (医師名) _____

所在地 _____