

出席停止届出票

新潟県立長岡高等学校

____年 ____組・氏名_____

<input type="radio"/> インフルエンザ ()	<input type="radio"/> 百日咳
<input type="radio"/> 麻疹	<input type="radio"/> 流行性耳下腺炎
<input type="radio"/> 風疹	<input type="radio"/> 水痘
<input type="radio"/> 咽頭結膜熱	<input type="radio"/> 結核
<input type="radio"/> 腸管出血性大腸菌感染症	<input type="radio"/> 感染性胃腸炎
<input type="radio"/> 流行性角結膜炎	
<input type="radio"/> その他	
[_____]	
* 該当の病名を○で囲む	

診断年月日 ____年 ____月 ____日

登校許可日 ____年 ____月 ____日

医療機関名 _____

医 師 名 _____ 印

この PDF ファイルを A4 の大きさに印刷して、
中央で切り取り、
左を医師に記入していただいでください。

登校時に学級担任へ提出してください。