

登校可否連絡書

会津若松ザベリオ学園中学高等学校長 様

中学・高校〈所属に○をつける〉

____年 ____組 ____番 氏名_____ (____ 歳)

1. 病名 (症状)

2. 受診日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

3. 医療機関名

4. 指示内容 (☒ で選択)

☐ 登校可

☐ 登校不可 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

およそ _____ 日間

5. 付記 (例 プールの可否、運動制限など)

上記のとおり報告します。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

保護者氏名 _____