

学校法人 ホンダ学園
ホンダ テクニカル カレッジ 関東 校長 殿

登 校 停 止 解 除 願

所 属 _____ 科 _____ 年 _____ 組 _____ 番

学生氏名 _____

診断病名 _____

診断年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

受診した医療機関名 _____

受診した医療機関電話番号 _____

記

上記の者は、発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後二日を経過した為
本日より登校させたく、登校停止解除をお願いします。

・解熱年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者・保証人氏名 _____

印

<参考>学校保健安全法によるインフルエンザによる出席停止期間
「発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後二日（幼児にあっては、三日）を経過するまで」（H25.1 現在）