

様式F

生徒→HR担任→生徒→進路→教頭→校長→公印→本人 写しは進路・HR担任保管

## 進学・就職のための健康診断受診願

沖縄県立久米島高等学校長殿

令和 年 月 日

沖縄県立久米島高等学校 年 組 番

生徒氏名:

(生徒直筆)

保護者氏名:

(保護者直筆)

印

私は下記の日程で、進学・就職のために健康診断をする必要があるため、受診することを御許可下さいますようお願い致します。

## 1 学校名または企業名

学校名 / 企業名:

学部・学科等 / 求人番号:

## 2 日程

受診日	月	日	曜日				
受診病院	受診病院名: ( ) ( 県・都・道・府 ) ( 市・町・村 ) ( )						
往路	久米島→那覇	船・航空機	( 月 日 曜日 )	時	分	発	便
※島外の場合記入	那覇→【 】		( 月 日 曜日 )	時	分	発	便
宿泊先	※島外の場合記入						
復路	【 】→那覇		( 月 日 曜日 )	時	分	発	便
※島外の場合記入	那覇→久米島	船・航空機	( 月 日 曜日 )	時	分	発	便

## 3 連絡先

本人携帯番号

—

—

保護者連絡先

—

—

本人記入この線の上まで

校長印	教頭印	進路部印	HR担任印

上記のとおり、進学・就職のための健康診断受診を許可します。

また、右の日程で出席停止を認めます。

沖縄県立久米島高等学校長

＝受診による出席停止期間＝

※出席停止なしは取消線記入

( 月 日 曜日 ) ～ ( 月 日 曜日 )

終日 / 校時より 終日 / 校時まで

※なお、欠航等により、予約変更手続きや延泊等に伴う追加費用が発生する場合があります、その場合各自で対応になりますので了承の上出発してください。また、日程に変更が生じた際は、速やかに学校に報告してください。