

登 校 許 可 書

中学・高校 _____ 年 組 番 生徒氏名 _____

病 名 _____

出席停止期間

_____ 年 月 日 () ~ _____ 年 月 日 ()

上記の生徒は、登校してもさしつかえないので登校を許可します。

年 月 日

住 所 : _____

医療機関名 : _____

医師氏名 : _____