

登校許可証明書

学籍番号 _____ 氏名 _____

下記の疾病で _____ 年 _____ 月 _____ 日から療養中のところ現在軽快し、
他者への感染のおそれはないと思われますので、 _____ 月 _____ 日登校してよい
ことを証明します。

記

病名 ()

[その他の感染症]

()

《登校後の注意事項》

.....
年 月 日

医療機関

医 師

印