

登校許可証明書

第 学年 組 番

生徒氏名

病名

医療機関名

担当医師名

上記の病気について、加療の結果、医師より登校許可がありました。

つきましては、 月 日 () より登校させます。

出席停止期間

令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

令和 年 月 日

保護者氏名 (自署)

養護	担任	教務	事務