

登校許可証

年 月 日

高等学校 年 組 番 氏名 _____

上記のものは、下記の学校感染症が軽快し、かつ学校保健安全法の基準により、感染症予防上支障がないと認めたので登校を許可します。

病 名： _____

発 症 日： 月 日 _____

診 断 日： 月 日 _____

登校許可日： 月 日より _____

医療機関所在地及び名称 _____

医師氏名 _____ (印)

保護者 → 担任 (印) → 校長 (印) → 保健室

キ
リ
ト
リ
セ
ン