

主治医 様

学校感染症登校許可について（依頼）

甲南女子中高等学校長

標記の件について、よろしくお願い申し上げます。

登校許可証明書

甲南女子中高等学校長 殿

_____年 _____組 氏名_____

感染症名

--

出席停止期間

年 月 日 ~ 年 月 日

上記の生徒は、疾病が軽快し、他の生徒に感染のおそれがないと認められましたので、登校を許可します。

年 月 日

医療機関名

医師名

印

※学校処理欄（この欄は学校で記入します）

校長	教頭	教務部	指導部	養護	学年主任	担任