

登校許可証明書

静岡県立浜松大平台高等学校長 様

HR 氏名

1. 病 名 _____

2. 出席停止期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日

3. その他指導事項 _____

上記の者は、登校しても差し支えないものと認めます。

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

印