

登校許可証明書

静岡県立袋井特別支援学校長 様
(磐田見付分校)

下記のとおり、出席停止となる感染症と診断しましたので、お知らせします。

生徒氏名 _____

1 病 名 _____

2 出席停止期間 令和 年 月 日 () から 月 日 () まで

3 その他指示事項

(_____)

上記者の病気は、感染する恐れがなくなりましたので、登校しても差し支えないものと認めます。

令和 年 月 日

医療機関名 (医師名)

_____ (印)