

登校許可証明書

静岡県立焼津中央高等学校長 様

年 組 氏 名

1 病 名

2 出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

3 その他指導事項

上記の者の疾病について、感染するおそれがないと判断しますので、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