

登校許可証明書

静岡県立富士東高等学校長 様

1 生徒氏名 _____ 年 _____ 組 _____ 番 氏名 _____

2 診断名 _____

3 出席停止期間 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

4 登校許可日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

5 その他参考となる事項 _____

上記疾患について、治癒または感染するおそれがないと認めたので、登校を許可します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師名 _____

印