

登校許可証明書

静岡県立沼津西高等学校長 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 から 令和 年 月 日まで

4 登校許可日 令和 年 月 日

5 その他参考となる事項

上記疾病について、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

醫師名 _____ 印 _____