

(学校様式)

登校許可証明書

京都府立鴨沂高等学校

年 組 番 氏名

病名

初診日

年

月

日

自宅休養加療必要期間

年

月

日

より

年

月

日

まで

以上のおり休養加療を要しましたが、 月 日から
登校可能と認めます。

平成

年

月

日

医療機関名

医師名

印