

登校許可証明書

生徒氏名 _____ (第 学年 組 番)

診断名 _____

休むように _____ 年 月 日 () 限から

指示した期間 _____ 年 月 日 () 限まで

上記疾患について安静加療後、_____ 年 月 日から登校
して支障のないことを証明します。

年 月 日

医療機関名

医師氏名 _____ (印)