

# 登校許可証

年 組 番 氏名 \_\_\_\_\_

診断名： \_\_\_\_\_

登校停止期間： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 から \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで

上記の主要症状が消退し、他への感染の恐れがないことを認めます。

その他、学校への連絡事項がありましたらご記入ください。

( \_\_\_\_\_ )

年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ (印)

※学校処理欄 東京立正中学校高等学校

校長	教頭	養護	担任