

登校許可書

敬愛大学八日市場高等学校長 様

_____年 _____組

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

記

疾患名 _____

上記疾患のため、令和 _____年 _____月 _____日より登校停止中でありましたが、他の生徒に感染の恐れがなくなったので、令和 _____年 _____月 _____日より登校してもさしつかえないものと認めます。

令和 _____年 _____月 _____日

医師名 _____

印 _____