

登校許可書

貞静学園中学校・高等学校長 殿

年 組 氏名 _____

病名 _____

登校停止期間 20 年 月 日から

20 年 月 日まで

上の者は上記の疾病で療養していましたが、感染の可能性が
なくなりましたので登校を許可します。

20 年 月 日

医療機関名

医師名

印