

※インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症は別の様式をご使用ください

(ご担当医記入欄)

聖パウロ学園高等学校校長殿

登校許可証明書 (医師記入)

年 組 番 生徒氏名

病名： _____

発症日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 初診日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

出席停止期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の生徒は、他への感染の恐れがないと認めましたので、登校を許可します。

受診医療機関名： _____ 担当医： _____

(保護者記入欄)

上記のとおり、体調が回復しましたので登校させます。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ 印