**登校許可証明書**

浜松日体中・高等学校長　殿

　　年　　組　氏名

病　　名

治療期間　　令和　　　年　　　月　　　日より

　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日まで

上記疾患はほぼ治癒し、他に感染するおそれがなく、登校しても差し支えないものと認める。

令和　　　年　　　月　　　日

医療機関名

医師名　　　　　　　　　　　　　　印