

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
