

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、平成 _____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、平成 _____年 _____月 _____日より登校し
てもさしつかえのないものと認めます。

平成 _____年 _____月 _____日

医師名

印