

校 長	教 頭	事務長	教務部長	保健部長	養護教諭

令和 年 月 日

学校長 様

学校感染症登校証明書

部 年 組 名前

保護者名前

下記の感染症が治癒し、主治医より登校許可をいただきました。

1 (病名) _____

2 (出席停止期間) _____ 月 _____ 日より _____ 月 _____ 日まで

3 医療機関名 _____

所在地 _____

電話番号 _____