

学校感染症による登校許可証明書

(本人記入欄)

香里ヌヴェール学院 中学校 高等学校	学年・クラス	性別	生徒氏名
	年 組	男 女	

(医療機関記入欄)

上記の者について、診察の結果、20 年 ____ 月 ____ 日より登校可能と認めます。

病 名	
療 養 期 間	20 年 ____ 月 ____ 日 ~ 20 年 ____ 月 ____ 日
その他特記事項	

医療機関名	
所 在 地	
担当医氏名	印