

# 登校許可書

中・高 年 組 番

氏 名 \_\_\_\_\_

病 名 ( \_\_\_\_\_ )

上記の病気により、

月 日 ( ) から

月 日 ( ) まで

自宅療養を必要としましたが、集団生活が  
可能な状態に快復したと判断し、

月 日 ( ) からの  
登校を許可します。

年 月 日

医療機関名

医師名 \_\_\_\_\_ 印

登校時、保健室に提出してください。

保健室での確認内容

< 出席停止期間 >

月 日 ( ) 限 ~ 月 日 ( ) 限