

# 登校許可書

平成 年 月 日

横芝敬愛高等学校長 様

年 組 番

生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

疾患名 \_\_\_\_\_

## 記

上記疾患のため、登校停止中でありましたが、他の生徒への感染のおそれがなくなったので、登校して差し支えないものと認めます。

登校停止期間 平成 年 月 日 曜日 から

平成 年 月 日 曜日 まで

日間

病院名 \_\_\_\_\_

担当医師名 \_\_\_\_\_ 印