登　校　許　可　書

令和　　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　　　令和　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　曜日　　から

令和　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　曜日　　まで

　　　　　日間

病院名

担当医師名　　　　　　　　　　　　　　　　　印