

登校許可書

児童氏名: _____

下記の疾病で令和 年 月 日から療養中のところ現在軽快し、他児への感染の恐れはないと思われますので、令和 年 月 日から登校してよいことを証明します。

記

病名: _____

(その他の感染症): _____

令和 年 月 日

医療機関

医 師

印