

# 登校許可証

聖心女子学院 中 ・ 高 等 科      年      組      番

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年      月      日

病 名 \_\_\_\_\_

出席停止期間：      年      月      日～      年      月      日

(出席停止の日数については別紙をご参照ください。)

上記疾患が治癒または感染の恐れがなくなったため、

\_\_\_\_\_ 年      月      日より登校可能と認めます。

年      月      日

医療機関名：

住所：

医師名：

印