

登 校 許 可 証 明 書

船 橋 市 立 船 橋 高 等 学 校

\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 組 \_\_\_\_ 番

生徒氏名 \_\_\_\_\_

診断名 \_\_\_\_\_

出席停止期間 \_\_\_\_ 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_ 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日まで

上記疾患はほぼ治癒し、他に感染のおそれがなく、登校して差し支えないものと認める。

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

医療機関名

担当医師名

印