

登校・登園許可証明書

氏名 _____

病名

出席停止期間 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日まで

登校・登園許可日 _____ 月 _____ 日

上記の幼児・児童・生徒の感染症は回復し、登校・登園が可能であると判断します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

主治医 氏名 _____ 印