

大岡学園高等専修学校 学校長 様

登校許可証明書

____年 ____組 氏名 _____

病名 _____

上記の者は学校保健安全法における感染症により、

令和 ____年 ____月 ____日より安静加療中でしたが、感染の恐れがなくなったため

令和 ____年 ____月 ____日より登校を許可します。

令和 ____年 ____月 ____日

病院名

医師氏名 _____ 印