

登校許可証

桐朋女子中・高等学校

中・高 _____年 _____組 氏名 _____

[感染症名]

1. インフルエンザ
2. 麻疹
3. 風疹
4. 流行性耳下腺炎
5. 水痘
6. その他 (_____)

[出席停止期間]

_____年 _____月 _____日 より

_____年 _____月 _____日 まで

上記の疾患により加療中でしたが、伝染のおそれがない、
又は少ないと認め、登校が可能であることを証明します。

年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____ (印)