

平成 年 月 日

主治医 様

甲斐清和高等学校長

登校許可証明書について（依頼）

標記の件について、ご多忙のところお手数をおかけいたしますが、下記の証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

登校許可証明書

甲斐清和高等学校長 様

年 組 番 氏名

病 名

出席停止期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

登校許可年月日 平成 年 月 日

上記疾患が治癒または感染の恐れがないと認められたため、登校を許可します。

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

印