

主治医殿

## 学校における感染症の「登校許可証明書」について（ご依頼）

学校における感染症に罹患しました本学生徒について、下記証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

大妻多摩中学高等学校

---

### 登校許可証明書

中学/高校 年 組 氏名 \_\_\_\_\_

下記の感染症が治癒しましたので、登校を許可します。

1. 疾患名

2. 出席停止期間

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

平成 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印