

# 登校許可届

令和 年 月 日

年 組 番 氏名

---

下記の感染症について登校許可をいただきました。

月 日 ( ) より登校許可

診断名			
出席停止	月	日	( )
期間	～	月	日 ( )
診断日 (受診日)	月 日 ( )		
医療機関名			

保護者名

印