

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 期 間	月 日 () ~ 月 日 ()
診断日 (受診日)	月 日 ()
医療機関名	

保護者名 _____ 印 _____