登校許可届

平成　　年　　月　　日

年　　組　　番　氏名

上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