

登校証明書

氏 名 _____

生年月日 _____

病 名 _____

上記の者は、年月日から頭書の

疾病により療養中のところ、予防上支障がないと認められる状態になったので、

年月日から登校してもよいことを証明する。

年 月 日

住 所 _____

電 話 番 号 _____

医療機関名 _____

医 師 _____

