

学校感染症による登校許可書

長野県 飯山 高等学校

____年 ____組 氏名 _____ 殿

病名 _____

上記学校感染症に罹患のため、____月 ____日(____)より____月 ____日(____)まで登校を差し控える必要があります。____月 ____日(____)から登校を許可します。

学校における特別な注意事項 _____

平成 ____年 ____月 ____日

医療機関名

医師氏名

印