

明星小学校長 殿

登校許可証明書

小学校

第 学年 組 番

フリガナ

児童氏名

病 名

初診日 年 月 日

発症日 年 月 日

出席停止期間 年 月 日 から 年 月 日

上記の児童は、学校において予防すべき感染症が軽快し、かつ学校保健安全法の基準により支障がないと認めたので、登校を許可します。

年 月 日

医療機関名:

住 所:

医師氏名:

印

(小学校使用欄)

校長	副校長	養護	担任

この情報は、教育・指導等の目的で利用いたします。その他個人情報保護に関わる事項は学校法人明星学苑府中校個人情報保護関連諸規程の定めに基づきます。