

明星中学校・高等学校長 殿

登 校 許 可 証 明 書

中学校 ・ 高等学校 (該当するものを○で囲んでください)

第 学年 組 番

フリガナ

生徒氏名

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

上記の生徒は、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

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。

(学校使用欄)

担任	養護

(保管)