

登校許可証 (医療機関記入)

修徳中学校・修徳高等学校 学校長 殿

学年 組 氏名

年 月 日生

上記の生徒につきまして、下記のとおりであることを証明します。

診断名

出席停止期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日迄
(学校出席停止 実質日数 日間)
令和 年 月 日より登校許可

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

印

療養報告書(保護者記入)

受診した医療機関の明細写しを添付してご提出ください。

修徳中学校・修徳高等学校 学校長 殿

学年 組 氏名

年 月 日生

◆発症日

令和 年 月 日

◆受診日

令和 年 月 日

診断名

出席停止期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日迄

(学校出席停止 実質日数 日間)

令和 年 月 日より登校許可

医療機関名

主治医名

【必要に応じて受診した医療機関に問い合わせをする場合があります】

上記のとおり、医療機関にて診断を受け、体調が回復しましたので、登校させます。

令和 年 月 日

保護者氏名