

# 登校許可証明書

城西大学附属城西中学校・高等学校

学 校 長 殿

中学・高校 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組

生徒氏名 \_\_\_\_\_

病 名

出席停止期間

月 日 ( 曜日 ) ~ 月 日 ( 曜日 )

上記の生徒の疾病は治癒し、または他の生徒に伝染のおそれがないと認められましたので登校を許可します。

登校を許可  
する日 月 日 ( 曜日 ) より

令和 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師氏名 \_\_\_\_\_ (印)