

登校証明書

第 学年 組 番

氏名

病名

上記の者は当初の疾病により療養中のところ、
西暦 年 月 日より、予防上支障が
ないと認められる状態になったので登校しても
良いことを証明します。

西暦 年 月 日

医療機関名

所在地

医師氏名