

令和 年 月 日

登 校 許 可 証 明 書
(治 療 証 明)

生徒氏名 年 組 番 氏名 _____

診断名 _____

出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 月 日

上記の通り証明いたします。

医療機関名

住所

医 師 氏 名 _____

※ 以下は記入しないでください。

出席停止日	月 日 ~ 月 日
出席停止日数	日
備 考	

担任氏名 _____