

登校許可証明書【医師記入】

氏名\_\_\_\_\_

病名\_\_\_\_\_

20 年 月 日～20 年 月 日まで上記疾患にかかりましたが、症状も回復し、  
集団生活に支障がない状態になりましたので、登校可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

住所

医師名

印またはサイン

登校許可証明書【医師記入】

氏名\_\_\_\_\_

病名\_\_\_\_\_

20 年 月 日～20 年 月 日まで上記疾患にかかりましたが、症状も回復し、  
集団生活に支障がない状態になりましたので、登校可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

住所

医師名

印またはサイン