※新型ウイルス感染症・インフルエンザ以外の学校感染症用

# 登 校 許 可 証

学校名：追手門学院中・高等学校

　　年　　組　　生徒名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（平成　　年　　月　　日生）

診断結果：病名（学校感染症）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の病状で、

　　年　　月　　日から、　　月　　日までの　　日間

療養中でしたが、登校に差し支えない状態になりましたので、

　　月　　日から登校を認めます。

西 暦　　年　　月　　日

住 所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医療機関　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印