

登校許可に関する意見書

小
中 学校長 様
高

小
中 学校 年 組
高

児童（生徒）氏名

保護者氏名

診断名

記

上記疾患のため、令和 年 月 日より登校停止中でありましたが、
他の児童（生徒）に感染のおそれなくなったので、令和 年 月 日
より登校しても差し支えないものと認めます。

令和 年 月 日

医師