

登校許可に関する意見書

市 小 中 高 学 校 長 様

立 小 中 高 学 校 年 組

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