登校許可証

中学・高校＿＿＿＿＿年＿＿＿＿＿組

生徒氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

平成＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日生

病名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

休養期間　平成　　年　　月　　日より
　　平成　　年　　月　　日まで

本日以降感染のおそれを認めないので、登校を許可します。

平成　　年　　月　　日

トキワ松学園中学校・高等学校校長殿

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿