

担任	保健室

登校許可証明書

学校長 殿

浪速高等学校浪速中学校

_____年 _____組 _____番

生徒名_____

上記の生徒は感染の恐れがなくなりましたので登校を許可します。

診断名_____

<出席停止期間>

自 _____年 _____月 _____日

至 _____年 _____月 _____日

_____年 _____月 _____日

医療機関名

担当医師名

_____印