

令和 年 月 日

東京都立足立東高等学校長様

年 組 氏名

保護者名

印

下記の通り主治医から診断されましたので報告します。

### 登校許可書

診断名

感染症予防上、支障がないと認められるので、登校を許可します。

出席停止期間

令和 年 月 日から

令和 年 月 日まで

医療機関名（医師名）

印

令和 年 月 日