

学校感染症の「出席許可証明書」

東京都立両国高等学校・附属中学校長 殿

_____年_____組 氏名_____

下記の疾患について、____月____日に医師の診断を受けました。
このため、____月____日（ ）から____月____日（ ）まで
欠席させていましたが、登校させますのでご連絡します。

_____年_____月_____日

保護者名_____

病 名	
医 療 機 関	医療機関名 電話番号
連 絡 事 項	

*病気の状況により、医師の証明書が必要な場合もあります。