

医療機関記入用

東京都立世田谷総合高等学校長殿

## 学校感染症 登校許可書

下記の者は周囲への感染のおそれがなくなった為、登校に差支えがないことを証明します。

記

1. 生徒氏名 \_\_\_\_\_ ( 年 組)
2. 罹患感染症名 \_\_\_\_\_
3. 出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 月 日まで
4. 特記すべき事項 (何かありましたらご記入をお願いします。)

( )

日付 年 月 日

医療機関名

医師名

印