

平成 年 月 日

富山県立富山工業高等学校長 殿

医師住所 _____

医師氏名 _____ 印

登校許可証明書

下記の者は、学校保健安全法の基準に達し、感染する恐れがないので、学校への出席は差し支えないものと認めます。

記

1 生徒氏名 _____ 年 科 組 氏名 _____

2 病名 _____

3 初診日 _____ 平成 年 月 日

4 学校への出席許可日 _____ 平成 年 月 日から

5 指示・指導事項（何かありましたらお書き下さい）
