

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