

【インフルエンザ・新型コロナウイルス以外の感染症用】

登校許可証

学年 氏名

上記の者は、学校感染症により加療していましたが、感染のおそれがないと認め、登校を許可します。

[病名]

[出席停止期間]

____年 ____月 ____日 ~

____年 ____月 ____日

の期間、出席停止とすることが妥当である。

____年 ____月 ____日

医療機関名

医師名

_____ キリトリ _____

【インフルエンザ・新型コロナウイルス以外の感染症用】

登校許可証

学年 氏名

上記の者は、学校感染症により加療していましたが、感染のおそれがないと認め、登校を許可します。

[病名]

[出席停止期間]

____年 ____月 ____日 ~

____年 ____月 ____日

の期間、出席停止とすることが妥当である。

____年 ____月 ____日

医療機関名

医師名

_____ キリトリ _____

【インフルエンザ・新型コロナウイルス以外の感染症用】

登校許可証

学年 氏名

上記の者は、学校感染症により加療していましたが、感染のおそれがないと認め、登校を許可します。

[病名]

[出席停止期間]

____年 ____月 ____日 ~

____年 ____月 ____日

の期間、出席停止とすることが妥当である。

____年 ____月 ____日

医療機関名

医師名

_____ キリトリ _____

【インフルエンザ・新型コロナウイルス以外の感染症用】

登校許可証

学年 氏名

上記の者は、学校感染症により加療していましたが、感染のおそれがないと認め、登校を許可します。

[病名]

[出席停止期間]

____年 ____月 ____日 ~

____年 ____月 ____日

の期間、出席停止とすることが妥当である。

____年 ____月 ____日

医療機関名

医師名

_____ キリトリ _____