富山国際大学付属高等学校長　殿

登校許可書

下記のとおり、治療の結果、主要症状が消失し、他への感染のおそれがないものと認め、学校への登校を許可します。

１．生徒氏名　　年　　組　氏名

２．病　　名

３．治療期間　　月　　日　～　　月　　日

４．学校への登校日　　月　　日　から

５．その他指導事項

平成　　年　　月　　日

医療機関名および医師名　　印