

# 登校許可証明書

秀英高等学校

氏名\_\_\_\_\_

平成 年 月 日生

○疾病名\_\_\_\_\_

○出席停止期間 平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日～平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

上記の者、頭書の疾病で療養中のところ治癒しましたので、登校を許可します。

平成 年 月 日

住 所

医療機関名

医 師 名

印