

登校許可証明書

兵庫県立芦屋特別支援学校長 様

学部 (小・中・高) 年 組

児童生徒名 _____

疾病名 (病状名) _____

平成 年 月 日 曜日 ~ 平成 年 月 日 曜日まで

日間 出席停止とし療養中でしたが、登校可能と認めます。

平成 年 月 日

病院名 :

医師名 : 印