

年 月 日

主治医様

兵庫県立川西明峰高等学校

登校許可証明書について（依頼）

標記の件につきまして、ご多用のところと存じますが、下記証明をよろしく
お願いいたします。

登校許可証明書

年 組 番 名 前

病 名

上記の者、 年 月 日より、 月 日まで、上記の疾病により加療
中のところ、予防上支障がないと認められるため、登校してもよいことを証明します。

年 月 日

医療機関名

医 師 名 印