

登校許可証明書

兵庫県立上野ヶ原特別支援学校長 様

児童生徒名 _____

病 名 _____

上記の者は、頭書の疾病により療養していましたが、感染の予防上支障がないと認められますので、平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日から登校してもよいことを証明します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医 師 名 _____ 印