

年 月 日

富山県立小矢部園芸高等学校長 殿

医師住所

医師氏名 _____

学校感染症による登校許可証明書

下記の者は、学校保健安全法 施行規則 第19条の基準に達したので、学校への出席は差し支えないと認めます。

記

1. 氏 名 _____ (年 組)

2. 病 名 _____

3. 初 診 _____ 年 月 日

4. 学校への出席日 _____ 年 月 日 から

5. 指示・指導事項

