

登校許可証明書

学 校 名 千葉県立柏井高等学校
年・組・番 ____年____組____番
氏 名 _____

上記の者は、下記の疾病で療養中のところ、現在症状が軽減し、他への感染の恐れもないと思われるので、登校を許可します。

記

疾患名（疑いを含む）

治療期間又は出席停止指示期間

平成____年____月____日 から 平成____年____月____日 まで

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

医療機関所在地

医療機関名

医 師 名

印

*保護者の方へ ―出席停止について―

医師により学校感染症（裏面参照）と診断された場合には、出席停止扱いとなります。医師の指示に従って、必要と認められた期間は登校せずに十分休養してください。この期間は欠席扱いになりません。

また、治癒して登校するためには、「登校許可証明書」が必要となります（病院の備え付けの書式でもかまいません）。医師に必要事項を記入していただき、登校初日に担任へ提出してください。

なお、診断書は必要ありません。