

登 校 許 可 証 明 書

千葉県立八千代東高等学校

年 組 番

生徒氏名_____

病 名_____

治療期間 年 月 日から
 年 月 日まで

上記疾患は、ほぼ治癒し、他に感染の恐れなく、登校して差し支えないものと認める。

年 月 日

医療機関名

医 師 名

