

# 登校許可証明書

東京高等学校

\_\_\_年 \_\_\_組 氏名 \_\_\_\_\_

病名\_\_\_\_\_

出席停止期間 平成\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日から\_\_\_月\_\_\_日まで

\_\_\_月\_\_\_日（\_\_\_）より登校許可します。

平成 年 月 日

医療機関所在地

名 称

医師名

⑩