

学校伝染病等登校許可書

山陽女学園中等部・高等部 年 組

名 前 _____

病 名 _____

加療期間 自 年 月 日
至 年 月 日

上記の病気で加療していましたが、感染のおそれもなく、集団生活ができる状態になりました。

年 月 日

医療機関名

医 師 _____

印

山陽女学園中等部・高等部学校長殿