

登校許可証

令和 年 月 日

富山県立高岡南高等学校長 殿

住所 _____

医師

氏名 _____ 印

学校感染症について（通知）

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、
学校への出席はさしつかえないと認めます。

記

1. 生徒名

年 組

2. 病名

3. 初診

令和 年 月 日（発症 月 日）

4. 学校への出席日

令和 年 月 日 から

5. 指示・指導事項
