

# 登 校 許 可 証

駒場東邦中学校高等学校

\_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_ 番 氏名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日に医師の診断を受けました

病名 \_\_\_\_\_

出席停止期間は

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで

医師から登校許可を受けましたので、登校を開始いたします

受診した医療機関名： \_\_\_\_\_

医師名： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者名 \_\_\_\_\_

※保護者の方が記入してください。ただし、病気の状況によっては、医師が記入した登校許可証を提出していただく場合があります。