

学 校 長	教 頭	副 教 頭	副 教 頭	教 務 課	生 徒 課	保 健 主 事	養 護 教 諭	学 年 主 任

伝染病疾患全治に関する報告

平成 年 月 日

_____年_____組 担任_____印

下記の生徒は、伝染病疾患により出席停止の措置をとっていましたが、全治いたしましたので報告いたします。

疾 病 名 (_____)
期 間 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日より主治医が伝染病の予防上支障なしと認めた時まで

登校許可証明書

清水国際高等学校
学 校 長 様

1 生徒氏名 _____年_____組_____番 氏名 _____

2 疾 病 名 (_____)

3 出席停止期間 平成_____年_____月_____日 ~ _____月_____日まで

上記の者の病気は、伝染する恐れがなくなりましたので、登校しても差し支えないものと認めます。

平成 年 月 日

医療機関名 _____ 印