

## 罹患証明および登校許可書

HR \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

上記の者は、下記の感染症が軽快し、かつ学校保健安全法の基準により感染の予防上支障がないと認めたので、登校を許可します。

疾病名 \_\_\_\_\_

罹患期間

\_\_\_\_\_年 月 日 ～ \_\_\_\_\_年 月 日

登校許可 \_\_\_\_\_年 月 日 より

記載年月日 \_\_\_\_\_年 月 日

医療機関名

医師氏名

印