

登校許可書

山梨学院高等学校長 殿

年 組 氏 名

病 名

療養期間 月 日 ~ 月 日

伝染のおそれなくなりましたので、登校可能であることを証明します。

平成 年 月 日

医療機関名

医 師 氏 名 印
