

登校許可証明書

聖セシリア女子中学校・高等学校

____年__組 氏名_____

1. 病 名 _____

2. 出席停止期間 年 月 日 ~ 月 日

上記の生徒は、学校伝染病が軽快し、かつ学校保健法の基準により
伝染病の予防上支障がないと認めたので、登校を許可します。

年 月 日

医療機関名
医 師 名

[印]