

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、かつ学校保健安全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