

ご担当医師 様

流通経済大学附属柏高等学校
校 長 柴田 一浩

本校では学校感染症（新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ以外）による出席停止の生徒が再登校する際に下記の証明書（登校許可・治癒）の提出をお願いしています。
お手数をおかけしますがご記入をお願いいたします。

年 組 番 氏名 _____

保護者名 _____

.....

証 明 書（登校許可・治癒）

学校感染症名

_____ (発症日) _____ 年 月 日

上記は感染の恐れがなく、登校して差し支えないものと認めます。

登校許可・治癒日 _____ 年 月 日

医療機関名

住 所

医 師 名