

登校許可証明書

東京高等学校

___年 ___組 氏名 _____

病名_____

出席停止期間 平成___年___月___日から___月___日まで

___月___日（___）より登校許可します。

平成 年 月 日

医療機関所在地

名 称

医師名

⑩