

登校許可書

滝野東小学校

年 組 氏名 _____

〈病 名〉 _____

〈出席停止期間〉

____ 月 ____ 日 ~ ____ 月 ____ 日

上記の児童について、主要症状が消失したので登校を許可します。

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

病院名

医師名 _____

印