

平成 年 月 日

主治医 殿

立正中学校・高等学校
校長 中原 健次

登校許可証明のお願い

学校伝染病に関わる下記の証明をお願いいたします。

登 校 許 可 証 明 書

年 組氏名

病名

上記の者は、平成 年 月 日より頭書の疾病で療養中のところ
軽快したので、平成 年 月 日より登校してよいことを証明いた
します。

平成 年 月 日

主治医 住所

氏名

・