

登校許可書

ノートルダム清心女子大学附属小学校（ ）年（ ）組

氏 名（ ）

生年月日 平成 年 月 日

病 名（ ）

出席停止期間 平成 年 月 日～ 月 日

上記疾病が軽快し、伝染病の予防上、支障がないとみとめたので登校を許可します。

平成 年 月 日

住 所

医 師 名