

富山市立富山外国語専門学校長 様

令和 年 月 日

医療機関名

医師名 _____ 印

(
ローマ字 (ブロック体)
医師名 _____
)

登校許可証明書

下記の学生は、学校保健安全法の基準に達し感染の恐れがないと判断したため、学校への出席はさしつかえないと認めます。

記

1. 氏名 _____

2. 病名 _____

3. 療養期間 令和 年 月 日 ~ 月 日

4. 学校への登校日 令和 年 月 日 から

5. その他指導事項 _____