

登校許可報告書

平成 年 月 日

千葉県立印旛特別支援学校長 様

下記疾患は、ほかに感染の恐れがなく、 月 日より登校しても差し支えないものと医師に診断されました。

記

1 疾患名 _____

2 治療期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

3 医療機関名 _____

4 児童生徒氏名 _____ 部 年 氏名

5 保護者氏名 _____ 印