

# 登校許可証明書

千葉県立佐倉高等学校長 様

千葉県立佐倉高等学校

年 組 番 氏名

---

1 疾患名

---

2 治療期間

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

上記の疾患はほぼ治癒し、他者に感染の恐れなく、登校に差し支えないことを証明します。

令和 年 月 日

医 療 機 関

医 師 名

印