

令和 年 月 日

富山県立志貴野高等学校長 殿

医療機関名

医師名

登校許可証明書

学校における感染症について（通知）

下記の者は、学校保健安全法施行規則第19条の基準に達したので、学校への出席は差し支えないと認めます。

記

1 生徒名 クラス 氏名

2 病 名

3 初診日 令和 年 月 日

4 学校への出席日 令和 年 月 日から

5 指示・指導事項