

富山県立富山視覚総合支援学校長 殿

## 登校許可証明書

下記の疾病で療養中でしたが、主要症状が消退し、感染のおそれがないものと認めます。

### 記

1 幼児児童生徒氏名 \_\_\_\_\_ 部 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

2 病 名

\_\_\_\_\_

3 初診日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

4 登校許可日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から

5 指示・指導事項

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名

医師氏名

印