

東京都立水元小合学園校長 殿

登校許可願

年 組 氏名

下記疾患が軽快し、かつ学校保健安全法の基準により感染の予防上、登校しても支障がないと
医師より診断されましたので、登校の許可を願います。

記

1 疾患名：

2 治療(出席停止)期間：令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで

以上

令和 年 月 日

医療機関名

保護者名

印
