

# 登校許可証明書

女子聖学院 中・高

年 組 番

氏 名 \_\_\_\_\_

病 名

上記疾患により、 月 日～ 月 日通院治療中でしたが、  
軽快し、感染の恐れがないので、登校しても支障がないことを証明いたします。

年 月 日

医療機関

医 師

⑩