学 校 感 染 症 登 校 許 可 証 明 書

学　校　長　殿

下記の者、感染の恐れなく登校及び集団生活に差し支えないものと認める。

学 校 名・組・番 号	日 本 大 学 鶴ヶ丘 高 等 学 校　　年　　組　　番
生　徒　氏　名	

病　　名	
発 病 年 月 日	令 和　　年　　月　　日
登 校 許 可 年 月 日	令 和　　年　　月　　日
学校感染病検査結果	(　　)検 査 陽　性　　陰　性 その他記載事項

令 和　　年　　月　　日

医 療 機 関 所 在 地

医 療 機 関 名

医　　師　　名