医療機関記入

保護者の方へ
・中高等部定期試験期間中は医療機関記入となります。
・出席停止となる疾病について、詳細は生活の手引きに記載があります。

青山学院大学系属
浦和ルーテル学院小中高等学校長様

登　校　許　可　書

年　　組　　番　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

疾病名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

20　　年　　月　　日　罹患

20　　年　　月　　日　より登校許可

備考)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の通り、証明いたします。

20　　年　　月　　日

医療機関名

住所

電話番号

医師名　　　　　　　　　　㊞