

桜蔭中学校・高等学校長殿

登校許可証明書

中学・高校 年 組 番 氏名

病名

年 月 日から上記の疾病で療養中のところ

- ・ 治癒した
ものと認め
- ・ 感染のおそれはない

年 月 日から登校が可能であることを証明します。

年 月 日

住所

医師

氏名

印