

担当医 様

金光大阪中学校・高等学校長

この度は、本校生徒がお世話になり、誠にありがとうございます。担当医様が、「生徒の登校が可能」と診断されましたら、下の「登校許可証」にご記入の上、生徒にお渡しくだきますようお願いいたします。

登校許可証

令和_____年_____月_____日

中学・高校 _____年_____組_____番

名 前 _____

病 名 _____

上の病名で療養中でしたが、令和_____年_____月_____日より、
登校可能と診断致します。

出席停止期間：_____月_____日 ~ _____月_____日

医療機関名 _____

所 在 地 _____

担当医師名 _____ 