

登校許可願

東庄町立東庄中学校長 様

東庄町立東庄中学校 年 組

生徒氏名

記

診断名

上記疾患のため、 年 月 日から発症、登校停止中でありましたが、
他の生徒に感染のおそれなくなりましたので、 年 月 日より
登校します。

令和 年 月 日

受診医療機関名

保護者氏名

印