

富山県立高岡支援学校長 様

登校証明書

部 年 組

児童生徒氏名

病名

上記の疾病で 年 月 日から 年 月 日まで療養
中であったが、主要症状が消退し感染のおそれがないものと認めます。
については、 年 月 日より登校してよいと認めます。

年 月 日

医療機関名

住所

氏名
