

登校許可証明書

成蹊中学高等学校	中 ・ 高	年 組 番
氏 名 (生年月日)	(年 月 日生)	

病 名

上記疾患が治癒、または感染の恐れがなくなったため、

年 月 日から登校可能と認めます

出席停止期間
年 月 日 ~ 月 日

年 月 日

医療機関名

住 所

電 話

医師名

印

学校記入欄

受取日 年 月 日 時 分 (受取者名:)

発熱(°C 解熱日 /)
症状()

※インフルエンザの場合

- ①今シーズンの予防接種 (接種・未接種)
- ②早退・遅刻の有無・休んだ期間など

生徒・保護者 → 保健室 → 教務・担任・教頭

保健室	教 務	事 務