登校許可書

東京都立高島高等学校長殿

年　組

貴校の（生徒氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ は感染症（　　）で治療中でしたが、
〔※学年・組・氏名は保護者記入可〕

登校可能と認められましたので、下記の通り証明いたします。

出席停止の期間　　令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日まで

令和　年　月　日

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印