

神戸龍谷中学校高等学校長 様

## 登 校 証 明 書

中学・高校 年 組 番

氏 名 \_\_\_\_\_

病 名 \_\_\_\_\_

上記の者は、頭書の疾病により \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 年  
\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日まで医学的予防上、自宅療養が必要であったが、\_\_\_\_\_ 年  
\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日から登校することを許可します。

医院または病院 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日付

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ (印)