

長岡こども福祉カレッジ 学校長

登校許可証明書

1. 学生名 : _____

2. 診断名 : _____

3. 出席停止期間 _____ 月 _____ 日 () ~ _____ 月 _____ 日 ()

上記の感染症は、他の学生にうつるおそれがないと認められますので登校を許可します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名又は医師名 _____

印