

目黒学院中学校
目黒学院高等学校
校長 関口 隆司 殿

出校許可証明書

生徒 氏名		学籍	第	学年	組	番
		生年月日	平成	年	月	日
病名	<input type="checkbox"/> インフルエンザ(型) <input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 <input type="checkbox"/> その他 ()					
期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日					

感染の可能性が消失したので、通学を許可することを証明します。

平成 年 月 日

病院住所	
病院名	
医師氏名	

※所見がありましたら記入してください。

<p>-----</p> <p>-----</p>
