

# 登校許可証明書

富山県立富山聴覚総合支援学校

学部 年 組

氏名\_\_\_\_\_

病名\_\_\_\_\_

上記の疾病で、令和 年 月 日から  
令和 年 月 日までの 日間  
療養中であったが、主要症状が消退し、感染のおそれがないものと認めます。

令和 年 月 日

医 師

住 所\_\_\_\_\_

氏 名\_\_\_\_\_