

年 月 日

学校長 殿

登校許可証明書

渋谷教育学園渋谷中学高等学校

中学・高校 年 組 番

生徒氏名 _____

上記の者は、下記疾患はほぼ治癒し、他に感染の恐れなく、
登校しても支障がないと認めます。

記

疾患名

療養期間（治療期間）

年 月 日 ~ 年 月 日

日間

年 月 日

医療機関名・住所

医 師 氏 名 _____ 印