

平成 年 月 日

富山県立有磯高等学校長 殿

医療機関名

医 師 名

### 学校における感染症について

下記の者について、学校保健安全法施行規則第19条の基準に達したので、登校して差し支えないことをみとめます。

#### 記

1 生徒氏名 \_\_\_\_\_

2 病 名 \_\_\_\_\_

3 初 診 日 平成 年 月 日 \_\_\_\_\_

4 登校許可日 平成 年 月 日 から \_\_\_\_\_

5 指示・連絡事項

---

---

---