

登校許可証明書

氏 名

生 年 月 日 年 月 日 生

診 断 日 平成 年 月 日

出席停止期間 平成 年 月 日～ 月 日

上記の者は、診断名_____で学校保健安全法の基準により、
感染症（疑いを含む）があるので、上記の期間、出席停止とされていたが、登校
しても予防上支障ないと認めます。

山口県立大学長 様

平成 年 月 日

医療機関名

住所・電話番号

医 師 名

印

※出席停止期間は、受診した日から出席停止期間の最終日までを記載してください。