

出席停止期間証明書（登校許可書）

桜花学園高等学校

年 組 番 氏名

生年月日 平成 年 月 日生

上記の生徒は、出席停止期間が満了しましたので登校を許可します。

病名

出席停止期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

平成 年 月 日

医療機関名

医師氏名

印

上記の疾患による出席停止期間が満了したことの証明をお願いいたします。

桜花学園高等学校
校長 本多 正美