**登　校　許　可　証　明　書**

宮城県宮城広瀬高等学校長　殿

令和　　年　 月 日

　　　年　　　組　　　番　生徒氏名

保護者等氏名　　　　　　　　　　　　㊞

令和　 年　 月 日より　 　 　のため病気療養中でしたが，主治医により感染のおそれがないと認められましたので、令和　　年　　月　　日から登校いたします。

受診医療機関名

　（医療機関の印は不要です。保護者等が記入してください。）

整理番号（　　　　　　　）

診療明細書・薬の説明書・お薬手帳等のコピー貼付欄