

富山県立高岡高等支援学校長 殿

## 感染症の発生に伴う療養後の登校許可証明書

年 組

生徒氏名

病名

上記の疾病で令和 年 月 日から令和 年 月 日までの  
日間 療養中であったが、主要症状が消退し感染のおそれがない  
ものと認めます。

令和 年 月 日

医療機関名

住 所

医 師 名

印