

主治医 様

ご多忙のところ恐縮ですが、ご診察のうえ、下記にご記入くださいますようお願い申し上げます。

学校法人エイシンカレッジ
クリアヘアモード専門学校

学校長 殿

登校許可証明書

1. 美容師 科 年 氏名 _____
2. 診断名 _____
3. 出席停止期間 月 日 () ~ 月 日 () _____

上記の感染症は、他の生徒にうつる恐れがないと認められますので登校を許可します。

_____ 年 月 日

医療機関名または医師名 _____ (印)

提出先：学級担任