

年 月 日

大阪キリスト教短期大学長 殿

医 師 住所 _____

氏名 _____ 印

登 校 許 可 書

下記の病名により静養中であつたが主要症状が消退しているので、 月 日以降登校してもよいものと認めます。

1. 氏 名 _____

2. 静養期間 月 日 ~ 月 日 (日間)

3. 病 名 _____

*主治医先生にお願い
ご多用中で誠に恐縮ですが、上記の登校許可書にご記入のうえ本人にお渡してください。