

# 登校許可証明書

年 月 日

君津中央病院附属看護学校

第 学年

氏名 \_\_\_\_\_

1. 病 名

2. 出席停止期間 年 月 日 ~ 年 月 日

3. 登校許可日 年 月 日

4. 医療機関名

5. 医師氏名 : 印