

平成 年 月 日

学校法人 ホンダ学園
ホンダ テクニカル カレッジ 関東 校長 殿

登 校 許 可 証 明 書

学生氏名 _____

病 名 _____

初診 (または発症年月日) 平成 年 月 日

上記の者は (①または②を○で囲んでください)

- ① 治癒したため
- ② 感染の可能性が無くなったため

登校を許可します。

証 明 年 月 日 平成 年 月 日

医療機関名 _____

医 師 名 _____

