平成　　年　　月　　日

神奈川歯科大学短期大学部学長　殿

登校許可書

　下記の者は、学校への登校はさしつかえないことを認めます。

記

１．学生氏名　　　　　　　　　　　　　　学科　　　　年　　　　　　　番

　　　　　　　　　　　　氏名

２．病名

３．初診日　　　　　　　平成　　　年　　　月　　　日

４．学校へ登校　　　　　平成　　　年　　　月　　　日　から　登校可能

５．指示・指導事項

住所

医療機関名

医師名　　　　　　　　　　　　　　　　印