

出席停止証明書

済美平成中等教育学校長 様

1. 学年・組・番号 年 組 番

2. 生徒氏名

3. 生年月日 平成 年 月 日 (歳)

4. 病名

出席停止の期間 自 令和 年 月 日

至 令和 年 月 日

5. 今後学校生活での生活規制としての注意事項

上記のとおり証明する。

令和 年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____ 印