

学校感染症による出席停止証明書について

令和 年 月 日

保護者様

三重県立久居高等学校

ご連絡のありました疾患につき、「出席停止」の扱いをいたしますので、本人が治癒し、出校されますときは、下記証明書を持参させてください。

証明書

年 組 名前

上記の生徒は（ ）に罹患し、
月 日より 月 日まで出席停止を要するものと認めます。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

お手数おかけ致しますが、上記の証明をよろしくお願い申し上げます。