出 席 停 止 証 明 書

生 徒 名　　年　　組　名前

疾 患 名

＜出席停止期間＞

平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日

上 記 疾 患 が 治 癒 し た こ と を 証 明 し ま す 。

平成　　年　　月　　日

医療機関名

医 師 名　　印