

学校伝染病による出席停止証明書

年 組 () 名前

診断名

出席停止期間 年 月 日～ 年 月 日

平成 年 月 日

医療機関名

医 師 名

ご面倒ですが、上記の証明をよろしくお願いします。

三重県立桑名工業高等学校
校 長 加 藤 博 也