

学校感染症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

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

お手数おかけしますが、上記の証明をよろしくお願ひ致します。

三重県立桑名工業高等学校長