出席停止 証明書

年　組　番 氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

平成　年　月　日生

上の者は、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の感染症に罹患したので

令和　年　月　日 より 令和　年　月　日まで、

出席停止を要するものと考える。

上証明します。

令和　年　月　日

医師氏名