主 治 医 様

ご多忙中おそれいりますが、下記証明書は出席可能になりましたら、ご記入のうえ保護者へお渡しください。

---------- 〈 き り と り せ ん 〉 ----------

証 明 書

＊＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿学校長　様

＊　年　組　氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病 名「　　」

上記の者は　　月　　日より出席停止となっていましたが、他に感染のおそれがなくなりましたので、　　月　　日から出席してよいと考えます。

備 考

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

平 成　　年　　月　　日

医療機関名

医 師　　印

＊印は事前に学校または保護者が記入してください。