出 席 停 止 証 明 書

済美平成中等教育学校長　様

1.学年・組・番号　　年　　組　　番

2.生徒氏名

3.生年月日　　平成　　年　　月　　日　（　　歳）

4.病　名

出席停止の期間　　自　平成　　年　　月　　日

至　平成　　年　　月　　日

5.今後学校での生活規制としての注意事項

上記のとおり証明する。

平成　　年　　月　　日

医療機関名

医師名　　印