

仁川学院小学校 学校長殿

# 出席停止解除証明書

年 組 氏名 男・女

病名

上記の病症で、平成 年 月 日から療養中であったが、主要症状が消退し、もはや伝染のおそれがないものと認め、平成 年 月 日より出席停止を解除します。

平成 年 月 日

住所

医師氏名

