

平成 年 月 日

主治医 様

仁川学院中学・高等学校
校長 田端孝之

出席停止解除証明書について（お願い）

標記の件について、ご多忙のところ誠に申し訳ございませんが、ご証明いただきますようお願い申し上げます。

出席停止解除証明書

中学校・高等学校

※（いずれかに○をしてください）

年 組 番

氏 名

1. 病 名 _____

2. 出席停止期間 平成 年 月 日 から

平成 年 月 日 まで

上記の疾病により療養中でしたが、予防上感染のおそれがないものと認められましたので、出席停止の解除を証明します。

平成 年 月 日

住 所

医療機関

医 師

印