

令和 年 月 日

年 組 氏名 さん

学校感染症による出席停止の通知書

出席停止の基準 発疹が消えるまで

----- き り と り せ ん -----

治癒証明書

年 組 氏名

で治療中のところ治癒したことを証明します。

【出席停止期間】 年 月 日から、 年 月 日

令和 年 月 日

醫師名

印