

# 出席停止証明書

愛媛県立今治西高等学校

第 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 番 氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

病名 \_\_\_\_\_

上記の疾病は学校伝染病のため、\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで登校を  
停止し、静養を必要と認めます。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

病 院

医師名 \_\_\_\_\_ (印)