

出席停止解除にかかわる証明書

富士宮市立西富士中学校長様

学年、学級及び氏名	年組・氏名
出席停止の期間	令和年 月 日 から 令和年 月 日 まで
理 由	

上記の者は上記の疾病にて出席停止となっておりましたが、感染の恐れがなくなったことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関名
医 師 名 印