

三田学園中学校高等学校長あて

出席停止解除証明

中学 ・ 高校 年 組 番 氏名 _____

【病 名】 _____

【出席停止期間】 年 月 日() ~ 年 月 日()

【登校可能日】 年 月 日() _____

上記の生徒は、登校しても差し支えないため登校を許可します。

_____ 年 月 日

医療機関名

医師名 _____ (印)