

教務主任	保健主事	学年主任	担任

出席停止証明書

愛知県立日進西高等学校

氏名 _____ (平成 年 月 日生)

病 名 _____

出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

付 記 _____

上記疾病の治癒したことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関

医師氏名 _____ 印