

# 出席停止証明書

年 組 番 氏名

生年月日 平成 年 月 日生

病名

上記の者、上記の感染症につき、令和 年 月 日 より  
令和 年 月 日の 日間、安静休養を必要としました。

令和 年 月 日

医師住所・氏名・