

出席停止証明書

愛媛県立新居浜南高等学校

____年次____組____番

氏名_____

病名：_____

上記疾患にて____月____日から____月____日までの登校を
停止し、静養が必要と認めます。

令和____年____月____日

診療機関名

____(医師名)____印