

出席停止解除証明書

伊丹市立瑞穂小学校

年 組氏名

病 名

上記の病症で、平成 年 月 日から療養中であったが、主要症状が消退し、もはや感染のおそれがないものと認め、平成 年 月 日より出席停止を解除します。

平成 年 月 日

住所
主治医氏名

印