

出席停止証明書(完治証明)

_____組 _____氏名

標記の園児は下記の疾病のため、

平成 年 月 日 から 月 日まで
療養をし、完治したことを証明します。

風疹 ・ 麻疹 ・ 流行性耳下腺炎 ・ 急性出血性結膜炎
水痘 ・ インフルエンザ ・ 流行性角結膜炎
その他の疾病名 ()

※該当疾病名を○で囲んでください。

津西幼稚園様

平成 年 月 日

医師氏名

⑩

※担当医様へ

大変お忙しいところ申し訳ありませんが、該当幼児が完治したことを証明する『出席停止証明書(完治証明書)』を作成していただきますよう、よろしくお願い致します。