伝染性疾患に伴う

# 出 席 停 止 証 明 書

小さき花幼稚園園長様

| 組 | 氏 名 |
|---|---|
| 病　　名 | |
| 出席停止期間 | 月　　日　　～　　月　　日 |

上記の通り証明します。

令 和　　年　　月　　日

担 当 医 師 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

※医師への証明書署名依頼に料金が発生する場合には、
医師の診断を受けて保護者の氏名・捺印でも結構です。