

出席停止解除証明書

兵庫県立宝塚高等学校

____年 ____組 ____番 氏 名 _____

病 名 _____

上記の症状で、令和 ____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、
令和 ____年 ____月 ____日より出席停止を解除します。

令和 ____年 ____月 ____日

医療機関

医 師

印