

学校伝染病による出席停止証明書

年 組 氏名

標記の生徒は下記のため、 月 日から 月 日まで出席停止
を要するものと認めます。

記

風疹	水痘	流行性耳下腺炎	麻疹
インフルエンザ	その他の疾病 ()		

※該当の疾病に○印をつけてください。

学校法人有坂中央学園
クラーク記念国際高等学校連携校
中央高等専修学校桐生校 学校長様

令和 年 月 日

医 師 名
