

## 【出席停止証明書】

園児名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_

疾病名 \_\_\_\_\_ 発病年月日 \_\_\_\_\_

上記の疾患治療したことを証明します。

平成 年 月 日

医師 \_\_\_\_\_ (印)

## 【出席停止証明書】

園児名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_

疾病名 \_\_\_\_\_ 発病年月日 \_\_\_\_\_

上記の疾患治療したことを証明します。

平成 年 月 日

医師 \_\_\_\_\_ (印)