

出席停止解除証明書

さち・子どもの家

幼児氏名 _____

病名 : _____

上記の病症で、

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 から療養中であったが、

主要症状が消退し、もはや伝染の恐れがないものとみとめ、

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 より

出席停止を解除します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所

主治医名



出席停止解除証明書

さち・子どもの家

幼児氏名 _____

病名 : _____

上記の病症で、

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 から療養中であったが、

主要症状が消退し、もはや伝染の恐れがないものとみとめ、

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 より

出席停止を解除します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所

主治医名

