

別紙2

出席停止の解除について

年 組 番 氏名

上記の生徒は（病名 ）にて、出席停止が必要でしたが、他の生徒に感染させるおそれなくなったため、出席停止を解除して差し支えありません。

出席停止を要する期間
平成 年 月 日 から
平成 年 月 日 まで

平成 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印