

出席停止解除証明書

伊丹市立天神川小学校

年 組 氏名

病名 []

上記のため令和 年 月 日から療養中であったが、主要症状が消退し、伝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

住 所

主治医名

⑩