

医療機関記入欄

## 出席停止証明書

愛媛県立三瓶高等学校

第 学年 組 番 氏名

病名

上記の疾病のため、 月 日から約 日間登校を停止し、  
安静治療が必要と認めます。

令和 年 月 日

医療機関名

主治医名 印

学校記入欄

出席停止期間	教頭	教務課長	担任	養護教諭
月 日 ( 時限から)				
月 日 ( 時限まで)				