出席停止届

園児名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

出席停止期間　　平成　　年　　月　　日　　から

　　平成　　年　　月　　日　　まで

上記のとおり証明します。

平成　　年　　月　　日

医師名