

【平成27年4月1日改定版】

令和 年 月 日

保護者様

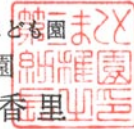
学校（園）名

学校法人 誠之学園 認定こども園

第二まこと幼稚園

学校（園）長名

園長 岡本 由香里



学校保健安全法第19条により下記のとおり出席停止を指示します。

記

1.出席停止者

学年 組

氏名

2.出席停止期間

令和 年 月 日から
登校・園してもさしつかえないと証明
されるまで

3.出席停止理由

感染症疾患の疑い

(注) すみやかに医師の診断を受けてください。

治癒証明書

住所 倉敷市

氏名

生年月日

年 月 日

病名

付記

上記の者は 月 日以降は登校・園しても
さしつかえないことを証明します。

令和 年 月 日

住所

医師

氏名

印

*この治癒証明書は、倉敷市連合医師会との申し合わせにより、文章料は
500円（税別）をお願いいたします。
*電子カルテの場合は、「治癒証明書」への記入は不要です。
この用紙に、電子カルテで印刷した証明書を添付してください。（倉敷市）