●●幼稚園　園長殿

|  |
| --- |
| **出席停止解除証明書** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 組 | （氏名） |  |

下記の通り出席停止を解除いたします。

記

1.　病名

2.　療養期間

　　　　　　　　年　　月　　日（　　曜日）～　　　　　年　　月　　日（　　曜日）

3.　出席停止解除日

　　　　　　　　年　　月　　日（　　曜日）

4.　出席停止解除の理由

　　症状が改善し、感染の恐れがないと認められるため

以上

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 所在地 |  |
| 主治医 |  |