

# 出席停止解除証明書

兵庫県立宝塚西高等学校

\_\_\_\_年 組

氏名 \_\_\_\_\_

病名 \_\_\_\_\_

上記の病症で、平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日から療養中であったが、  
主要症状が消退し、もはや伝染のおそれがないものと認め、  
平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日より出席停止を解除します。

平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

医療機関

医師 \_\_\_\_\_ 印