

## 出席停止届

組 氏名 \_\_\_\_\_

平成 年 月 日生

上記の者は、 \_\_\_\_\_ であることを認めます。

期間:平成 年 月 日から平成 年 月 日まで

医師名:

学校法人 明倫幼稚園  
園長 尾関 均

(ご診察くださいました先生、よろしくお願い申し上げます。)

## 出席停止届

組 氏名 \_\_\_\_\_

平成 年 月 日生

上記の者は、 \_\_\_\_\_ であることを認めます。

期間:令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

医師名:

学校法人 明倫幼稚園  
園長 尾関 均

(ご診察くださいました先生、よろしくお願い申し上げます。)