出　席　停　止　証　明　書

愛媛県立松山南高等学校砥部分校

年　　組　　番　氏名

1　病名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2　療養を要する期間

令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

上記のとおり証明します。

令和　　年　　月　　日

医療機関名　　印