

証 明 書

下野市立細谷小学校長 様

年 組

児童名 _____

病 名 _____

治 癒

略 治

加療中

出 校 可 (月 日 から)

プ ール 使 用 (可 不 可)

体 育 (可 不 可)

上記の通り証明します。

平成 年 月 日

医師名

印