

証 明 書

学校長 様

年 組

生徒名

病 名

治 癒

略 治

加療中

出 校 可 (月 日 から)

プールの使用 (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