

学 校 長 殿

証 明 書

氏 名 _____

生年月日 年 月 日生

病 名 _____

令和 年 月 日 () 曜日以降は登校しても

さしつかえないことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関の

所 在 地

名称・氏名 _____ 印