

証 明 書

栃木県立足利女子高等学校長 様

年 組 番

生徒名 _____

病 名 _____

治 癒

略 治

加 療 中

出席停止の期間 月 日～ 月 日

出 校 (可・不可)

プール使用 (可・不可)

体 育 見 学

上記のとおり証明します。

年 月 日

医師氏名

印