

証明書

栃木県立足利南高等学校長様

年 組 氏名

病 名

治 癒

略 治

加 療 中

出席停止期間 月 日 ~ 月 日

登 校 可 不可

プール使用 可 不可

体 育 可 不可

上記の通り証明します。

令和 年 月 日
医師氏名

印