

証 明 書

栃木県立上三川高等学校長 様

年 組

生徒名 _____

病 名 _____

治 癒

略 治

加療中

出席停止期間 (月 日 ~ 月 日)

出 校 (可 不可)

プール使用 (可 不可)

体育見学

上記のとおり証明致します。

平成 年 月 日

医師名 _____ 印