

証 明 書

栃木県立烏山高等学校長 様

年 組

生徒氏名_____

病 名_____

治 癒

略 治

加療中

出 校 (可 ・ 不可)

プール使用 (可 ・ 不可)

体育見学

上記の通り証明します。

平成 年 月 日

医師名

印