

治 癒 証 明 書

栃木県立那須清峰高等学校長 様

_____科 _____年 _____番

生徒氏名 _____

傷病名 _____

出席停止期間 平成 _____年 _____月 _____日 ~

平成 _____年 _____月 _____日 まで

運動制限 有 _____

無

プール使用 可

不可 _____

その他 _____

上記のとおり証明します。

平成 _____年 _____月 _____日

医師氏名 _____ ⑩