

## 出校（治癒）証明書

栃木県立高根沢高等学校長 様

年 組 番 氏名

---

病名

---

出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

出校 可 ・通常の学校生活可

・体育等、過激なことは見学

・その他

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

医師氏名

印