

証 明 書

栃木県立宇都宮中央女子高等学校長 様

年 組 番

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

上記のとおり証明します。

平成 年 月 日

医師名 _____ ⑩