

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 _____

出席停止期間 令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

体 育 見 学 (要 ・ 不 要)

学校生活で留意すること

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

医師名 _____ ⑩