

証 明 書

栃木県立宇都宮東高等学校附属中学校長 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。

年 月 日

医師名 印