

証 明 書

栃木県立石橋高等学校長 様

年 組 番

生徒氏名 _____

病 名 _____

治 癒

略 治

加 療 中

出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

出 校 (可 不可)

プールの使用 (可 不可)

体 育 (可 不可)

上記の通り証明します

令和 年 月 日

医師名

印