

証 明 書

栃木県立黒磯高等学校長様

年 組

生徒名

病 名 _____

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

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。

令和 年 月 日

医師名

印