

# 証 明 書

栃木県立那須拓陽高等学校長 様

生徒名 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 氏名 \_\_\_\_\_

病 名 \_\_\_\_\_

- ・ 治癒
- ・ 略治
- ・ 加療中

学校生活での注意事項

- ・ 体育は…… 通常どおり 軽減 当分の間中止
- ・ その他……

上記のとおり証明いたします

平成 年 月 日

医療機関

医 師

印