

# 証 明 書

栃木県立佐野高等学校長・附属中学校長 様

年 組 番

生徒名

病 名

出席停止期間 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

医療機関名

担当医名

印