

# 証明書

栃木県立栃木工業高等学校長 様

科 年 組 番

氏 名

病名

治癒 ・ 略治 ・ 加療中

出 校 ( 可 ・ 不可 )

出席停止期間 (平成 年 月 日 ~平成 年 月 日)

プール使用 ( 可 ・ 不可 )

体育見学

その他 (注意点等)

上記のとおり証明いたします。

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

印