

証 明 書

栃木県立栃木農業高等学校長 宛

年 組 番

生徒氏名 _____

診断名 : _____

《出席停止の指示事項》

- ・ 上記診断疾患が発症したと思われる日 _____ 月 _____ 日
- ・ 出席停止期間 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

【学校生活配慮事項について】

- ・ プール使用 (可 / 不可 不可とする期日 _____ 月 _____ 日まで)
- ・ 体育 (可 / 不可 不可とする期日 _____ 月 _____ 日まで)
- ・ その他 学校生活上の配慮事項がございましたら、下記余白にご記入ください。

上記のとおり、証明します。

年 月 日

[医療機関 および 医師氏名]