

証 明 書

栃木県立宇都宮高等学校長 様

年 組 番

生徒名 _____

病 名 _____

治 癒

略 治

加 療 中

出 校 (可 不可)

出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 の 日間

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

医師名

印