

証 明 書

栃木県立宇都宮女子高等学校長 様

生徒氏名 _____

病 名 _____

略 治

経過観察

加療中

出 校 可 不可

プール 使用 可 不可

体 育 見 学

注意事項

上記のとおり証明します

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 氏 名

印