

証 明 書

学校長様

児童生徒氏名 _____

病 名 _____

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。

平成 年 月 日

医療機関

医師名 _____ 印