

# 証 明 書

協 和 中 学 校 長 様

年 組 番

生徒氏名

病 名

出席停止期間 月 日 ~ 月 日

治 癒

略 治

加 療 中

登 校 ( 可 不可 )

プール使用 ( 可 不可 )

体 育 ( 可 不可 )

上記のとおり証明します。

平成 年 月 日

医師名

印