

証 明 書

日光市立小林中学校長 様

生徒氏名 年

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 (必要 無し)

上記の通り証明します。

年 月 日

医師名

印