

# 証 明 書

年 組 番

生徒氏名

診 断 名

所 見 (学校生活上の注意事項)

期 間 (治療・休養等を必要とする期間)

医療機関名

年 月 日

印

病気治療の証明が必要な場合はこのページに記入し、学校に提出する。