

校長 殿

# 証 明 書

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 年 月 日

病 名 \_\_\_\_\_

月 日以降は登校してもさしつかえないことを  
証明します。

令和 年 月 日

医療機関の  
所在地  
名称・氏名

印