

証 明 書

鹿沼市立北押原中学校長 様

年 組

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

医師名

印