

治 癒 証 明 書

岡山県立倉敷鷺羽高等学校

年 組 番 氏名

病名

上記の者は、 月 日 以降は
登校しても差し支えないことを証明します。

年 月 日

医療機関名

医師氏名

印

学校記入欄 (担任)

出席停止期間 : 月 日 ~ 月 日