

主治医 様

下記の生徒の疾患について、学校保健安全法による出席停止の手続きのため
に必要となりますので、御多忙中恐縮ですが、この書類にご証明をお願い
いたします。

.....きりとりせん.....

証 明 書

桐陽高等学校 学校長 様

生徒氏名 _____

疾患名 _____

上記疾患にて____月____日から____月____日
まで加療し治癒したことを証明します。

平成 年 月 日

医師 _____ (印)