

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

( ) HR ( ) 番

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。

令和 年 月 日

医師 \_\_\_\_\_ (印)