

治癒証明書

宇都宮市立清原東小学校長 様

_____年_____組

児童氏名_____

病 名 _____

・ 治 癒

・ 略 治

・ 加 療 中

期 間 _____月 _____日 から _____月 _____日まで

出 校 (可 ・ 不可)

プール使用 (可 ・ 不可)

体 育 見 学

上記の通り証明します。

平成 _____年 _____月 _____日

医師名

印