

治癒証明書

市貝町立小貝小学校

第 学年

氏名 _____

病名

・ 治癒

・ 略治 出校 可 ・ 不可
(月 日より)

プール 可 ・ 不可

・ 加療中 体育見学

市貝町立小貝小学校長 様

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

医師名

印