

証 明 書

真岡市立長沼小学校長 様

年 番

児童生徒氏名

病 名

治 癒

略 治

加療中

出 校 (可 不可)

プール使用 (可 不可)

体育見学

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

医師名 印