

証 明 書

愛媛県立吉田高等学校長 様

氏 名 _____ ※ () 内は生徒が記入する
(第 学年 科 組)

病 名 _____

休養を要する期間 自 _____ 年 月 日

至 _____ 年 月 日

その他注意事項

.....
.....
上記のとおり証明する。

年 月 日

医療機関名

医 師 名 _____ 印

[学校記入欄]

担任確認→養護教諭

※出席停止期間

年 月 日 () ~ 月 日 ()