

# 証明書

栃木市立藤岡中学校長様

年組

児童生徒名\_\_\_\_\_

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