**証　　　明　　　書**

栃木市立藤岡第二中学校長　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