証　　明　　書

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