

# 証 明 書

栃木市立大宮北小学校長 様

年 組

児童生徒名 \_\_\_\_\_

病 名 \_\_\_\_\_

治 癒

略 治

加 療 中

出 校 可 ( 月 日から) 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