

証 明 書

栃木市立寺尾小学校長 様

年 組

児童氏名 _____

病 名 _____

治 癒

略 治

加 療 中

出 校 (可 不可)

プ ー ル (可 不可)

体 育 (可 不可)

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

医師名 _____ 印