

# 証 明 書

栃木市立大宮南小学校長 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。

平成 年 月 日

医師名

印