

# 証 明 書

下野市立石橋小学校長 様

年 組

児童氏名 \_\_\_\_\_

病 名 \_\_\_\_\_

治 癒

略 治

加療中

出 校 (可 不可)

/ ~

水 泳 (可 不可)

体 育 (可 不可)

上記のとおり証明します。

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

印