

証 明 書

下野市立緑小学校長様

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

医療機関名

(ゴム印をお願いします)

医 師 名

印