

主治医様

証明書の発行について（お願い）

お手数ですが下記の疾病証明書に必要事項をご記入のうえ、当該生徒にお渡しください
ますようお願い申し上げます。

金光藤蔭高等学校長

年 月 日

疾病証明書

医療機関名称 _____

担当医師名前 _____ 印

【患者】

名前 _____ (年 組)

【傷病名】

.....
.....

【その他連絡事項】 ※学校生活を送るうえで配慮すべき事項等

.....
.....
.....
.....
.....

上記の通り証明します。