

治 癒 証 明 書

主治医殿

お手数ですが、ご記入のほどよろしく申し上げます。

名古屋大谷高等学校長 鈴木 勝 巳

年 組 番 氏名 ()

出席停止の理由 (診断名)

出席停止の期間

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

上記のとおり証明します。

平成 年 月 日

医療機関および医師氏名