

証 明 書

備前市立備前中学校 年 組

氏 名 _____

➤ 病 名 _____

➤ 出席停止期間

令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

上記疾病の治癒したことを証明します。

➤ 学校への指示事項等

[_____]

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

印