

受診証明書

※は生徒本人が記入すること

※ 年 組 番

※ 生徒氏名

※ 生年月日 平成 年 月 日

上記の者は、病名 であることを証明する。

病気が判明した日 令和 年 月 日

治療を要する期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名 印