

教務	担任	保健室(保管)

証 明 書

滋賀県立河瀬中学校
滋賀県立河瀬高等学校

年 組 氏 名

診断名

上記により休養を必要とする期間

平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで

上記のとおり証明します。

平成 年 月 日

医療機関名

医 師 名

 印