

校長	教頭	教務	保健室(保管)	担任

証 明 書

滋賀県立河瀬中学校
滋賀県立河瀬高等学校

氏 名

(生年月日 年 月 日)

診断名

上記のとおり証明します。

年 月 日

医療機関名 _____

医 師 名 _____ 印

< 学校記入欄 >

出席停止期間

年 月 日から 年 月 日まで