

主治医 様

熊本県立牛深高等学校長

証明書について（依頼）

日頃より本校生徒がお世話になり、ありがとうございます。

以下の生徒は、学校での健康管理上、病状の把握が必要となります。
つきましては、お手数をおかけいたしますが、下の事項に御記入の上、生徒へお渡しくださいますようお願いいたします。

証明書

年次 組 号 氏名

1 初診年月日

2 傷病名

3 指導事項

（1）学校で注意すべき点（運動・生活規制など）

（2）家庭での注意すべき点

4 その他

年 月 日 医療機関名
医師名

