

# 証 明 書

下記のとおり診断します。

## 記

1 所属クラス 中・高 年 組 号  
氏 名

2 診断名

3 診断日 平成 年 月 日

4 学校保健安全法による「出席停止」の要・不要

|  |                            |
|--|----------------------------|
|  | 要<br>(自 月 日)<br>(至 月 日) 日間 |
|  | 不要                         |

5 その他の指示事項

6 医療機関名、住所及び医師名 印

平成 年 月 日

熊本県立宇土中学校・宇土高等学校長 様