

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 年 月 日

4 学校保健安全法による「出席停止」の要・不要

	要	(自 月 日)	
		(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

年 月 日

熊本県立宇土中学校・宇土高等学校長 様