

主治医様

熊本県立湧心館高等学校長

証明書記入のお願い

日頃より、本校の教育にご理解とご協力をいただいておりますことに、感謝申し上げます。

さて、下記生徒につきまして、学校生活・健康管理面で、証明書を必要といたしますので、ご多用中誠に恐れ入りますが、ご記入いただきますようよろしくお願い致します。

記

熊本県立湧心館高等学校

年 組 号 氏名

---

1 傷病名

2 休養を要する期間

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日  
( 日間)

3 学校が配慮すべきこと

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印