

# 証 明 書

壬生町立壬生中学校長 様

年 組 番

生徒氏名

---

病 名

---

治 癒

略 治

加 療 中

出 校

可 ・ 不可

プール使用

可 ・ 不可

体育見学

上記のとおり、証明します。

平成 年 月 日

医療機関名

担当医名

⑩