

証 明 書

那須町立田代友愛小学校長 様

児童氏名 _____年_____

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。

令和 年 月 日

医師名 _____ 印