

治癒証明書

熊野町立熊野東中学校

第 学年 組

名前 _____

病名 _____

療養期間

自 平成 年 月 日

日間出席停止

至 平成 年 月 日

平成 年 月 日より登校可能

上記のとおり証明します。

平成 年 月 日

医師 _____

⑩